

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 03 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 12 (Hasta Marzo 22 de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Presentación

El **Boletín de Período Epidemiológico** es una publicación de los eventos de interés en salud pública, notificados a la Secretaría de Salud de Medellín a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. Pretende ofrecer un panorama del comportamiento de estos eventos por cada período epidemiológico del año, con el fin de retroalimentar y facilitar a los diferentes actores un insumo para orientar la toma de decisiones.

Este informe se publica por periodo epidemiológico, luego de haber realizado validaciones, procesamiento de los datos, análisis de los eventos y resultados de procesos como investigaciones epidemiológicas de campo y unidades de análisis de morbilidad y mortalidad.

Los resultados publicados en este boletín pueden variar de acuerdo a la dinámica de la notificación, los ajustes y la clasificación final de los eventos. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y pueden ser utilizada o reproducida siempre y cuando se cite como fuente: Boletín de Período Epidemiológico. Secretaría de Salud de Medellín .

Subsecretaría de Salud Pública

Programa Vigilancia Epidemiológica

Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

Epidemiólogos

Carlos Julio Montes Zuluaga

Maria Alejandra Roa López

Isabel Cristina Vallejo Zapata

José José Arteaga García

Viviana Lenis Ballesteros

John Jairo González Duque

Ximena Alexandra Rios

Profesionales Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información

Maritza Rodríguez

Priscila Ramírez García

María Cecilia Ospina Mejía

Jennifer García Vergara

Mónica María Quiñones Montes

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 03 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 12 (Hasta Marzo 22 de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Contenido

Tuberculosis	Pág. 4
Inmunoprevenibles	
Tosferina	Pág. 7
Parotiditis	Pág. 8
Varicela	Pág. 10
Meningitis	Pág. 12
Parálisis flácida	Pág. 13
Síndrome de rubéola congénita	Pág. 13
Tétanos accidental	Pág. 13
EAPV	Pág. 13
Difteria	Pág. 13
Sarampión y rubéola	Pág. 13
Hepatitis B	Pág. 14
Hepatitis C	Pág. 14

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 03 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 12 (Hasta Marzo 22 de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Contenido

Infección respiratoria aguda IRA-Consulta ambulatoria	Pág. 19
Infección respiratoria aguda IRA-Hospitalizados	Pág. 20
Infección respiratoria aguda IRA-Hospitalizados en UCI	Pág. 21
ESI – IRAG Centinela	Pág. 22
Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada	Pág. 24
Intento de suicidio	Pág. 25
VIH	Pág. 28
Dengue	Pág. 31
Mortalidad Materna - MM	Pág. 33
Morbilidad materna extrema - MME	Pág. 35
Mortalidad perinatal y neonatal tardía MPNNT	Pág. 39
Defectos congénitos	Pág. 41
Sífilis Gestacional SG	Pág. 43
Sífilis Congénita SC	Pág. 45
Gestantes con diagnóstico de VIH y Trasmisión Materno Infantil TMI de VIH.	Pág. 47
Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B y Trasmisión Materno Infantil TMI de la Hepatitis B.	Pág. 50
Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por infección respiratoria aguda IRA	Pág. 52
Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda EDA	Pág. 54
Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por desnutrición DNT	Pág. 56
Violencia de género e intrafamiliar	Pág. 58
Desnutrición aguda < 5 años	Pág. 62

Tuberculosis

Periodo III de 2025
Semana 1 al 12- 2025



¿Cómo se comporta el evento?

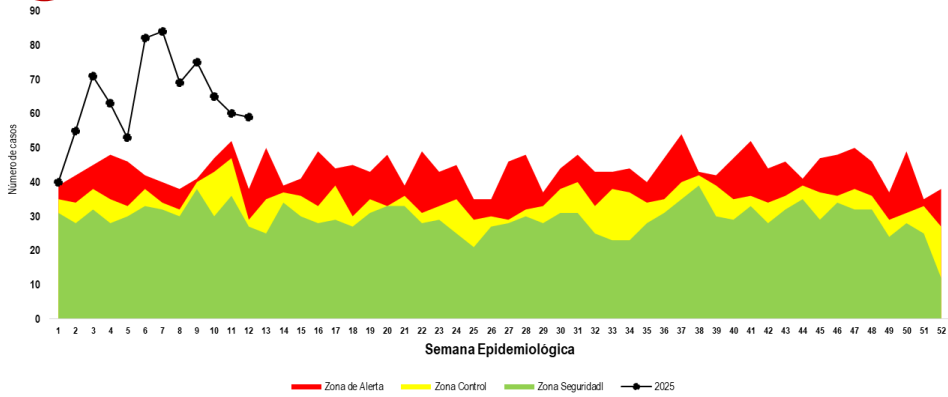


776

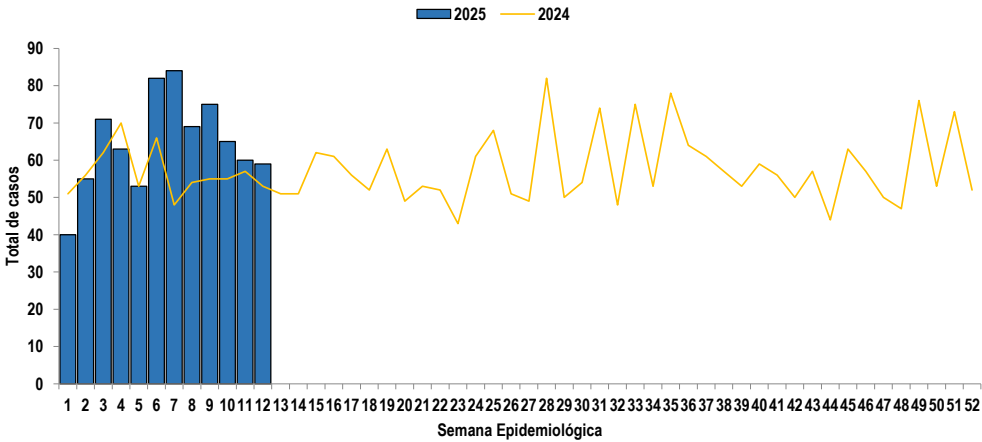
No de casos

La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior aumentó en un 14,9% (680 casos)

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Canal endémico de los casos notificados de tuberculosis todas las formas Medellín, Semana 1 al 12 de 2025

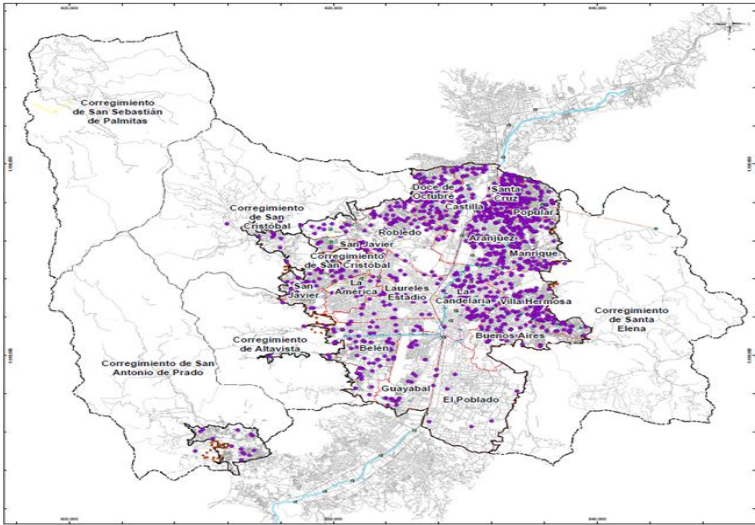


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento de los casos notificados semanalmente de tuberculosis todas las formas Medellín, a Semana 1 al 12- 2025.

Comportamiento por territorio

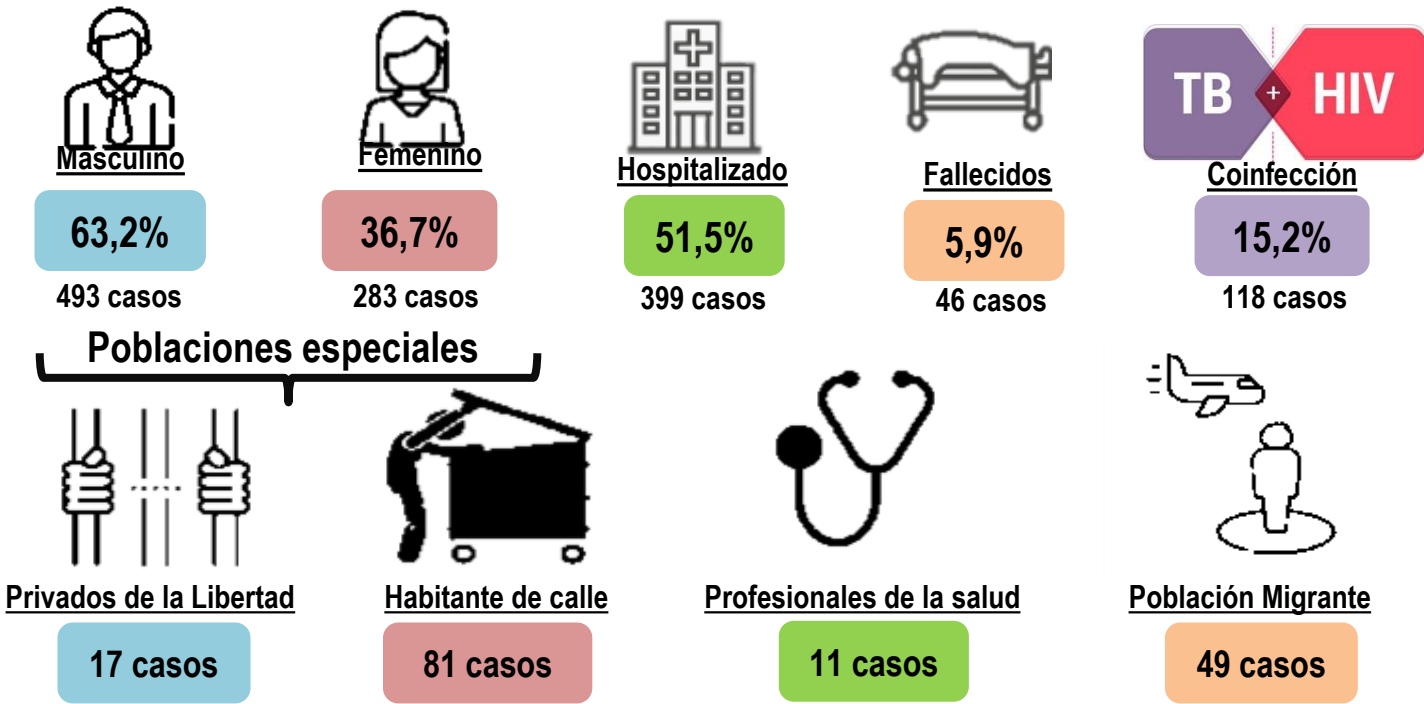
COMUNA	Total general
HABITANTE CALLE	81
SANTA CRUZ	67
ARANJUEZ	63
VILLA HERMOSA	63
ROBLEDO	49
MANRIQUE	46
BUENOS AIRES	45
POPULAR	43
CASTILLA	36
LA CANDELARIA	35
MANRIQUE	34
DOCE DE OCTUBRE	30
SAN JAVIER	21
BELEN	18
LAURELES	18
ppl	17
GUAYABAL	14
SAN ANTONIO DE PRADO	12
SAN JAVIER	11
LA AMERICA	7
EL POBLADO	5
SAN CRISTOBAL	4
ALTAVISTA	1
CORREGIMIENTO SANTA ELENA	1
SIN DATO	54
TOTAL	776

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Numero de casos de Tuberculosis por Comuna. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025.

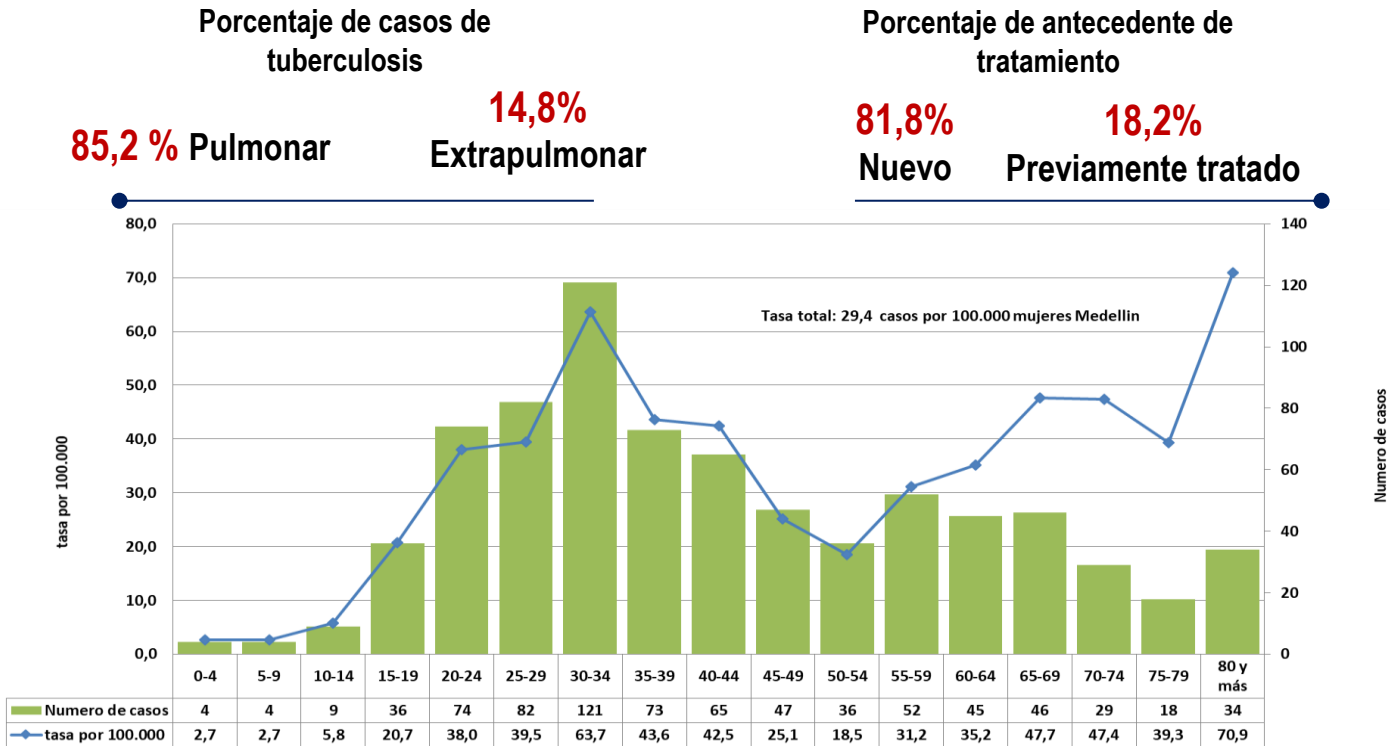


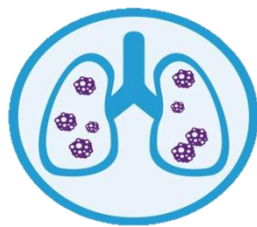
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Mapa temático de densidad de tuberculosis todas las formas. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025

Comportamiento variables de interés



Indicadores





Resistencia

2,8%

19 casos

**Casos Nuevos
14 Casos**

**Previamente
tratados
5 Casos**

Tabla . Clasificación según tipo de Resistencia y antecedente de tratamiento previo de la tuberculosis. Período epidemiológico 3 Medellín 20225

TIPO DE RESISTENCIA	CASOS	PORCENTAJE
Monoresistencia	8	42,1
Multidrogoresistencia	1	5,3
resistencia a Rifampicina	9	47,4
XDR	1	5,3

Consideraciones técnicas

Un aumento en la notificación de casos de tuberculosis con respecto al mismo período del año anterior (14,9%) y una tasa total 29.4 casos por 100.000 habitantes En promedio se notifican 58 casos de tuberculosis semanalmente..

De las personas con tuberculosis, el 15.8% son mayores de 65 años y con las mayores tasas de incidencia, superando las tasa total. La población migrante aportó 49 casos del total de los casos notificados con mayor frecuencia en población procedente de Venezuela

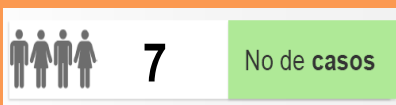
Tosferina

Periodo epidemiológico III - 2025



0% Mortalidad

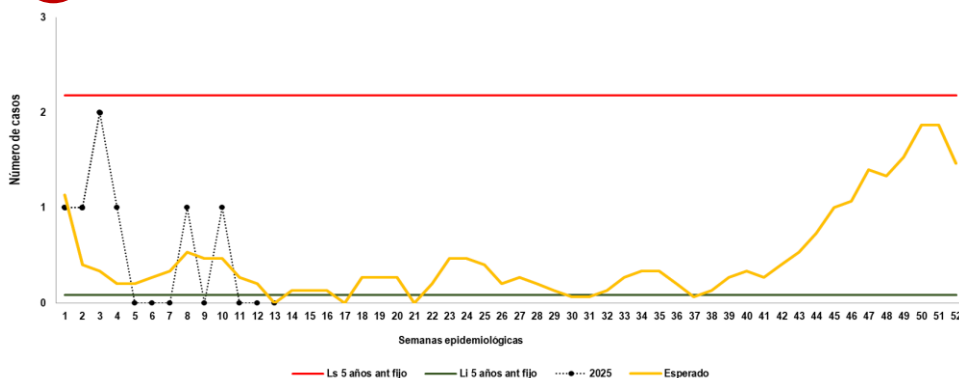
¿Cómo se comporta el evento?



No de casos

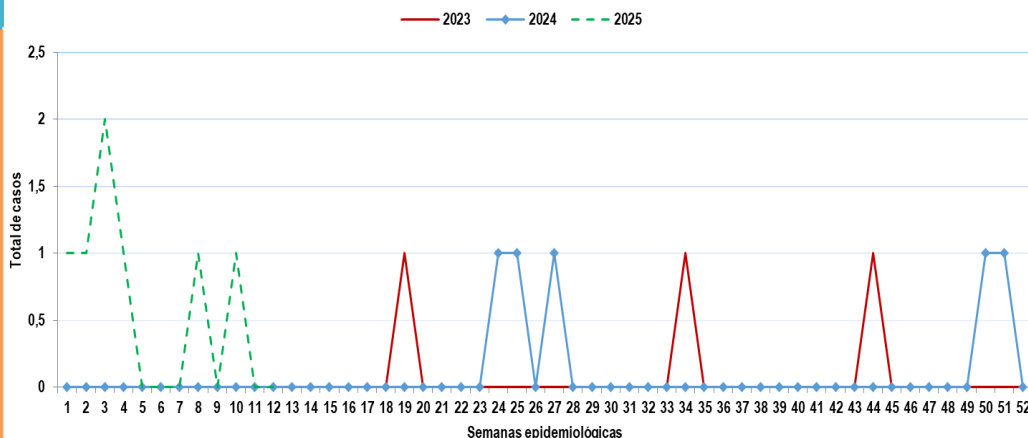
Aumento de 700% con respecto al mismo periodo del año anterior. Variación de notificación de 87,5% (42 casos más notificados).

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Gráfico de control de tosferina. Medellín, a período epidemiológico III de 2025.

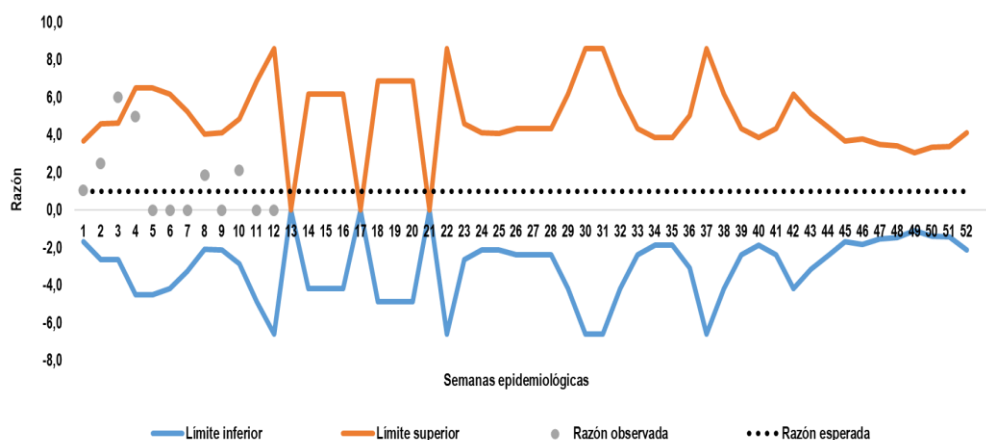


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Número de casos de tosferina. Medellín, a período epidemiológico III, años 2023-2025.

Comportamiento inusual

Indicadores



Letalidad

0%

0 casos

Porcentaje de casos con investigación de campo

99%, 95,5% en ≥ 72 hrs

Cumplimiento en la notificación

casos probables notificados

87/89 casos notificados por vigilancia rutinaria

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de tosferina. Medellín, a Periodo epidemiológico III de 2025.

Parotiditis

Periodo epidemiológico III- 2025

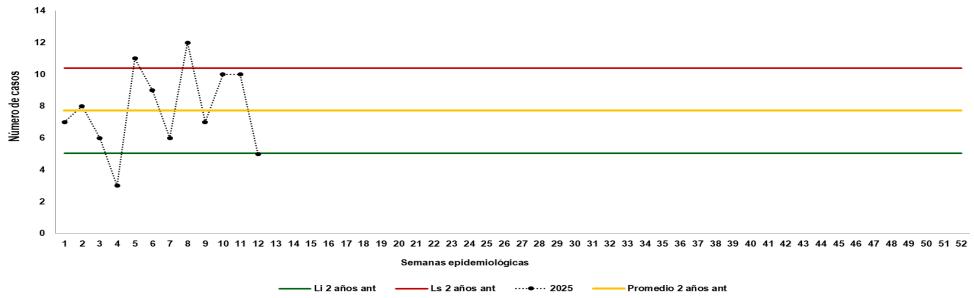


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

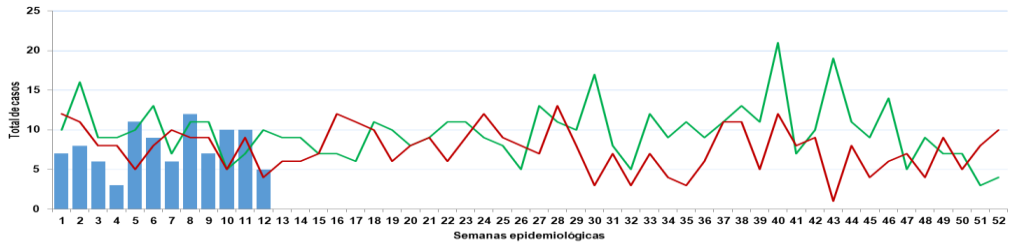
 **94** No de casos

Variación porcentual de 4,1% menos respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Gráfico de control de parotiditis. Medellín, a período epidemiológico III de 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento de parotiditis. Medellín, a período epidemiológico III, años 2023-2025.

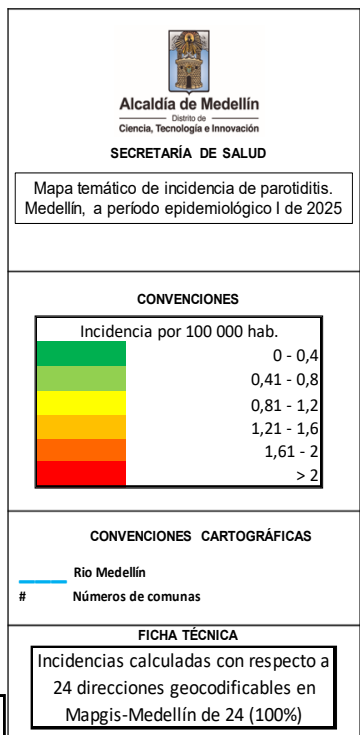
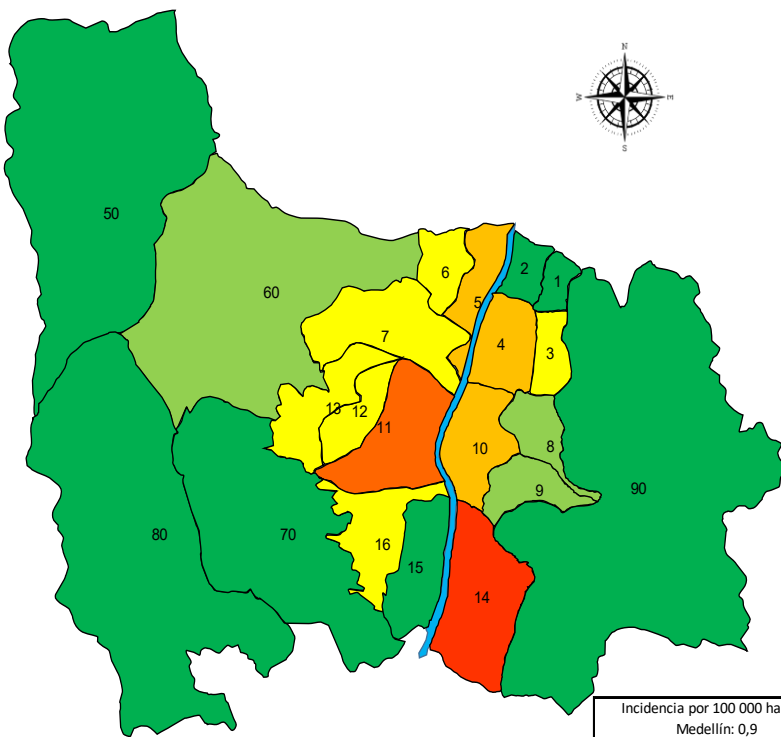
Indicadores

Proporción de incidencia en población general
3,56* 100 mil
94 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años
7,5* 100 mil
10 casos

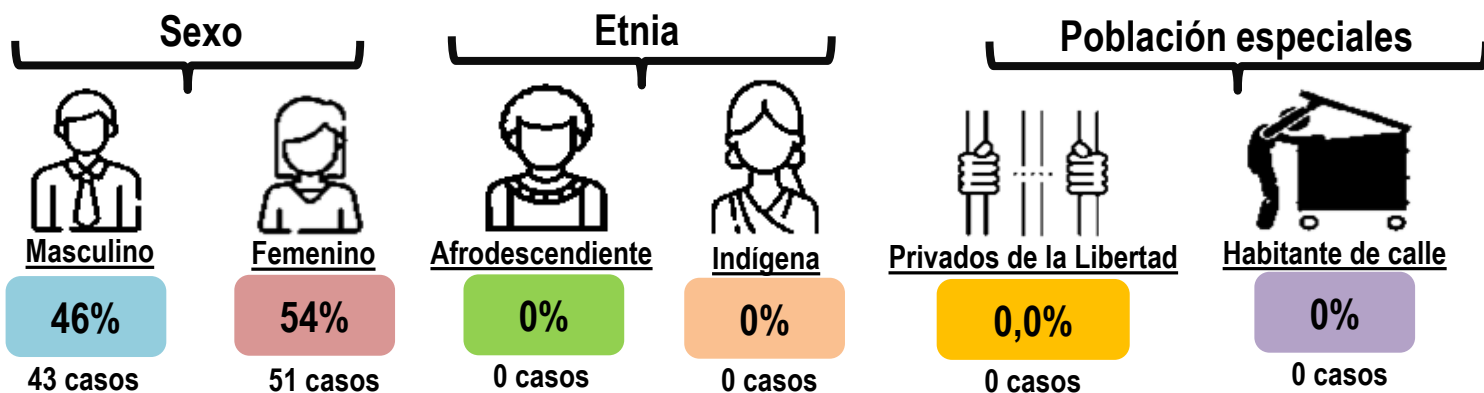
Brotos con investigación de campo
--%
0 brotes

Comportamiento por territorio

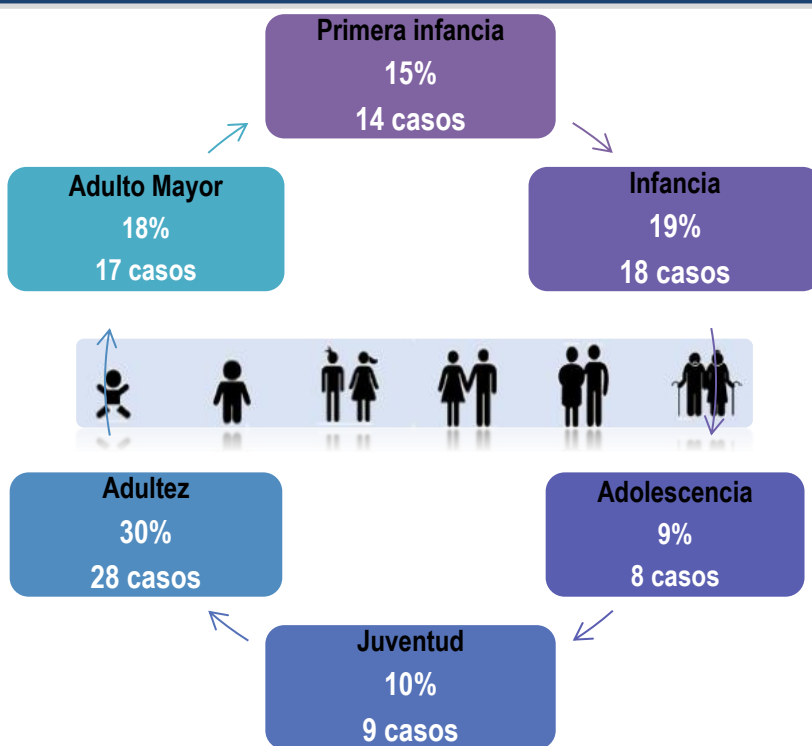


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Mapa temático de incidencia de parotiditis. Medellín, a período epidemiológico III de 2025.

Comportamiento variables de interés



Curso de vida

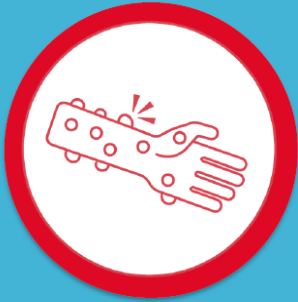


Consideraciones técnicas

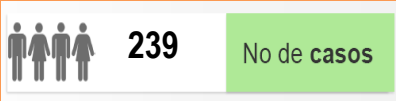
La tendencia actual de la parotiditis según el gráfico de control se encuentra con predominio entre el umbral estacional y el límite inferior calculado según los dos años anteriores. El número de casos este año está por debajo de lo presentado en los 2 años anteriores, lo que corresponde con una disminución en los casos de un 4,1% con relación al año anterior. En promedio se notificaron 8 casos por semana epidemiológica. Los cursos de vida más afectados son el de adultez y adulto mayor; los primeros podrían relacionarse con personas con pérdida de inmunidad a través del tiempo. Hasta la semana epidemiológica 12 no se identificaron brotes por este EISP.

Varicela

Periodo epidemiológico III 2025

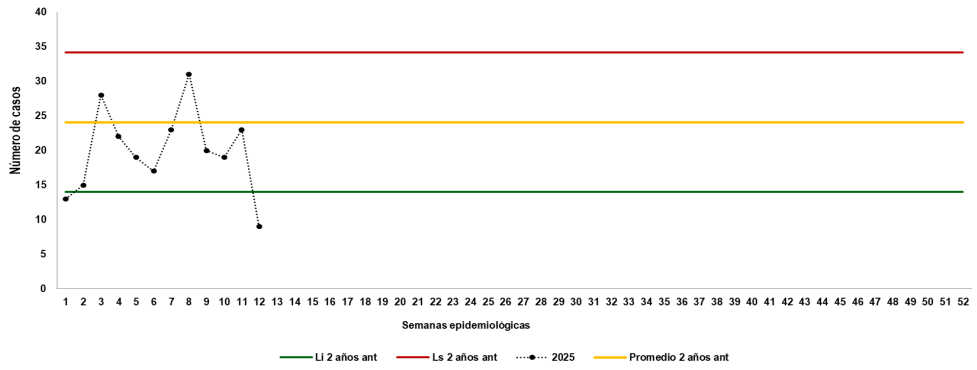


¿Cómo se comporta el evento?



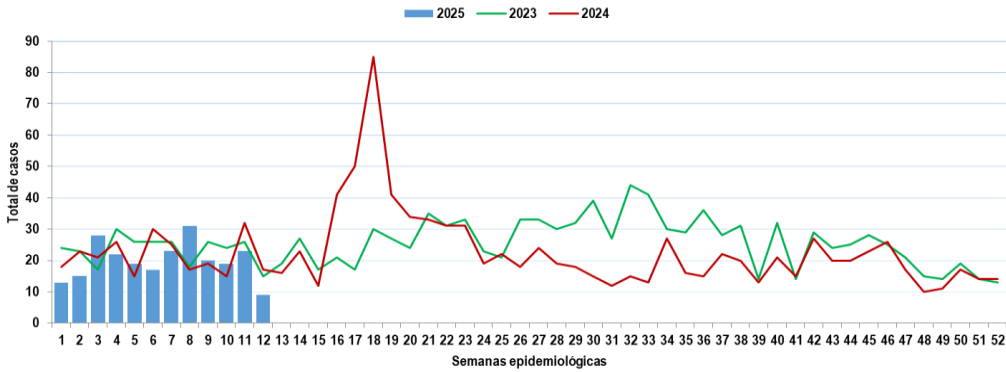
Variación porcentual de 13% menos respecto al mismo período del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

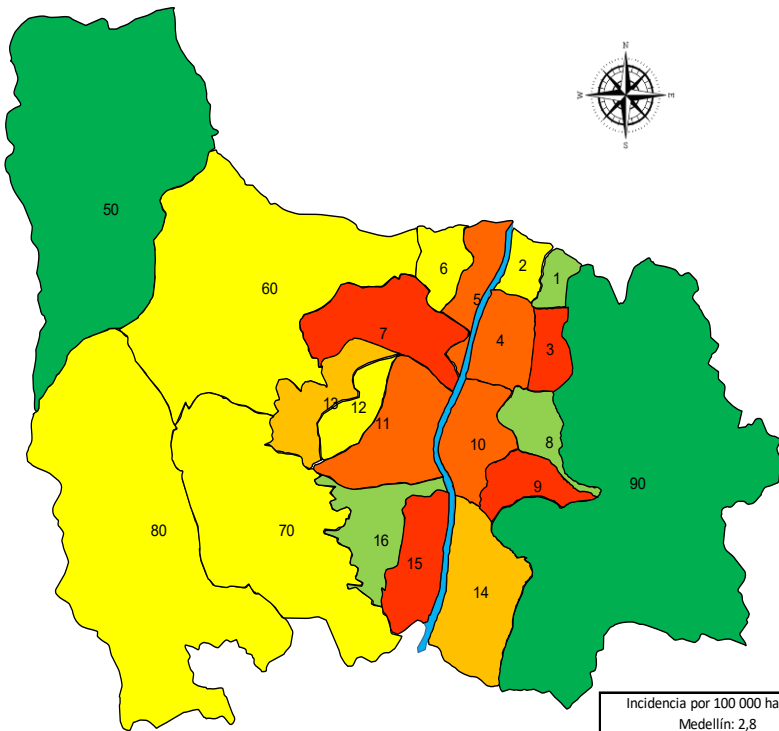
Figura. Gráfico de control de varicela. Medellín, a período epidemiológico III de 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de varicela. Medellín, a período epidemiológico III, años 2023-2025.

Comportamiento por territorio



Incidencia por 100 000 hab. en Medellín: 2,8

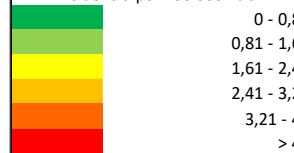


Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación
SECRETARÍA DE SALUD

Mapa temático de incidencia de varicela.
Medellín, a período epidemiológico I de 2025

CONVENCIONES

Incidencia por 100 000 hab.



CONVENCIONES CARTOGRÁFICAS

Rio Medellín
Números de comunas

FICHA TÉCNICA

Incidencias calculadas con respecto a
76 direcciones geocodificables en
Magpis-Medellín de 76 (100%)

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de incidencia de varicela. Medellín, a período epidemiológico III de 2025.

Comportamiento variables de interés

Sexo



Masculino

63%

150 casos



Femenino

37%

89 casos

Etnia



Afrodescendiente

0%

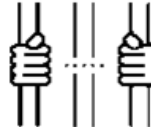
0 casos



Indígena

0%

0 casos



Privados de la Libertad

0%

0 casos



Maternas

3,1%

2 casos

Indicadores

Proporción de incidencia en población general

9,1 x 100 mil habitantes

239 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

18,8 x 100 mil

25 casos

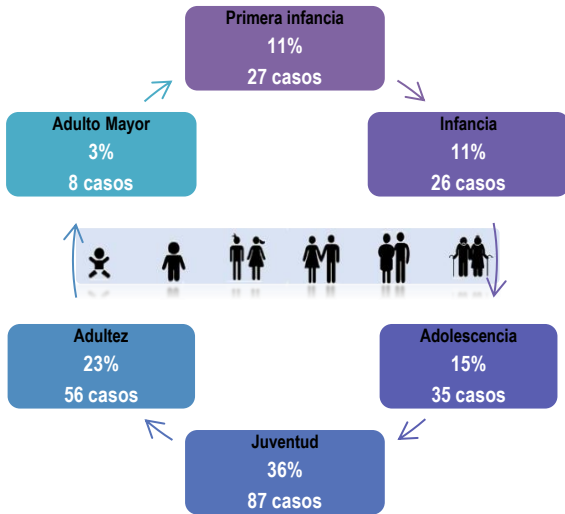
Brotes con investigación de campo

(3 brotes)

Curso de vida y brotes

Distribución de los brotes

Lugar	Total brotes
Sector educativo	1
Centro Penitenciario- Estación de Policía- Batallón	2
Otro	0
Familiares	0



Consideraciones técnicas

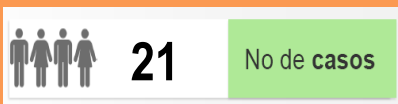
El comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 12 ha estado por debajo del límite superior calculado según los dos años anteriores, con tendencia actual estable. Se evidencia un número de casos por debajo de lo esperado según lo observado en 2023 y 2024. Los cursos de vida con mayor número de casos son los de juventud y adultez con más del 60% de los casos. En promedio se notificaron 20 casos por semana epidemiológica.

Meningitis bacterianas

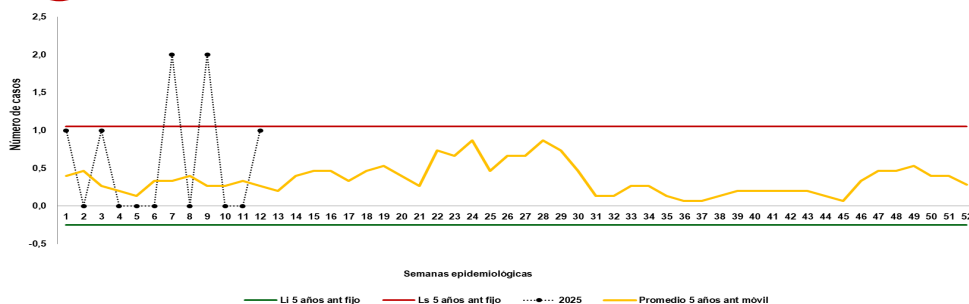
Periodo epidemiológico III- 2025



¿Cómo se comporta el evento?



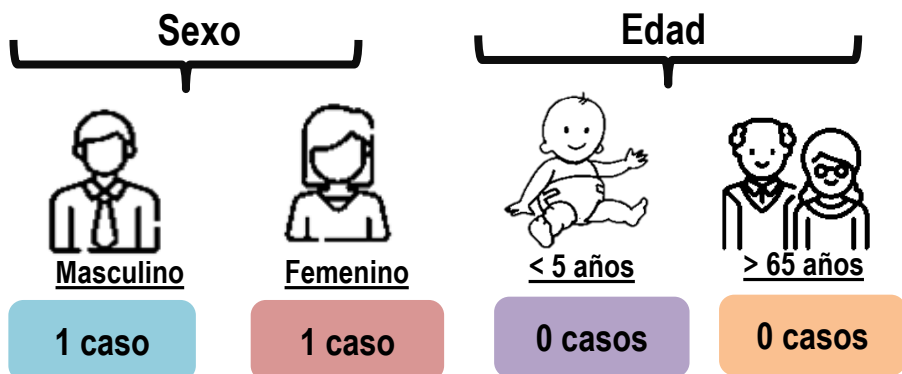
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Gráfico de control meningitis por Meningococo. Medellín, a período epidemiológico III de 2025.

Comportamiento variables de interés



Indicadores

Proporción de incidencia meningitis bacterianas en población general
0,79* 100 mil
 21 casos

Proporción de incidencia de meningitis bacterianas en menores de 5 años
0* 100 mil
 0 casos

Brotos con investigación de campo

0 brotes

Consideraciones técnicas

De los 21 casos confirmados, siete (7) corresponden a aislamiento de *N. meningitidis*, otros 11 a *S. pneumoniae*, dos (2) a *H. influenzae* y el restante a otros agentes bacterianos. Se han notificado cinco (5) casos con condición final fallecido, 4 de ellos correspondientes a aislamiento o detección de neumococo y 1 de meningococo.

Parálisis Flácida

Periodo epidemiológico III- 2025



Hasta la semana epidemiológica 12 no se han notificado casos ni probables para este evento en residentes de Medellín.

La meta de notificación para este evento es de 1 o más casos en un año por cada 100.000 habitantes menores de 15 años, lo que se traduce en 5 o más casos en el año para Medellín.

Síndrome de rubeola congénita

Periodo epidemiológico III- 2025



Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 5 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita en residentes de la Ciudad, para una tasa de notificación de 2,7 casos por 10.000 nacidos vivos. La meta de notificación para este evento debería ser mayor a un caso por 10,000 nacidos vivos. Los casos se encuentran pendientes de ajuste.

Tétanos accidental

Periodo epidemiológico III- 2025



Hasta la semana epidemiológica 12 no se han notificado casos probables, ni confirmados por clínica para este evento en residentes de Medellín.

EAPV

Periodo epidemiológico III- 2025



Hasta la semana epidemiológica 12 se ha notificado 1 caso sospechoso para este evento en residentes de Medellín, a la espera de su clasificación por parte de Comité Territorial de Expertos.

Difteria

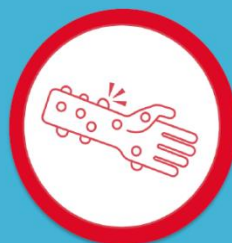
Periodo epidemiológico III- 2025



Hasta la semana epidemiológica 12 no se han notificado casos ni probables ni confirmados por clínica para este evento en residentes de Medellín.

Sarampión y Rubeola

Periodo epidemiológico III- 2025



Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado en residentes de la Ciudad 32 casos sospechosos de sarampión/rubéola, para una tasa de notificación de 1,25 casos por cada 100.000 habitantes, indicando esto que se cumple con la meta de notificación del evento proporcional en este periodo y que debe ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año (53 casos), o 1 caso por 100.000 habitantes por

periodo epidemiológico (4 a 5 casos). Adicionalmente, 14 de los 28 casos ya fueron descartados después de haber realizado lo establecido por laboratorio e investigación epidemiológica de campo IEC. No se han confirmado casos de sarampión ni de rubeola. Sin embargo, se debe estar alerta por la situación epidemiológica de estas enfermedades en el país y en todo el mundo. El 89% de los casos notificados (25) contaron con IEC en las primeras 48 horas después de su notificación.

Hepatitis B y C

Periodo epidemiológico III - 2025



¿Cómo se comporta el evento?

Hepatitis B



40

No de casos

Variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior aumentó un 81,8%

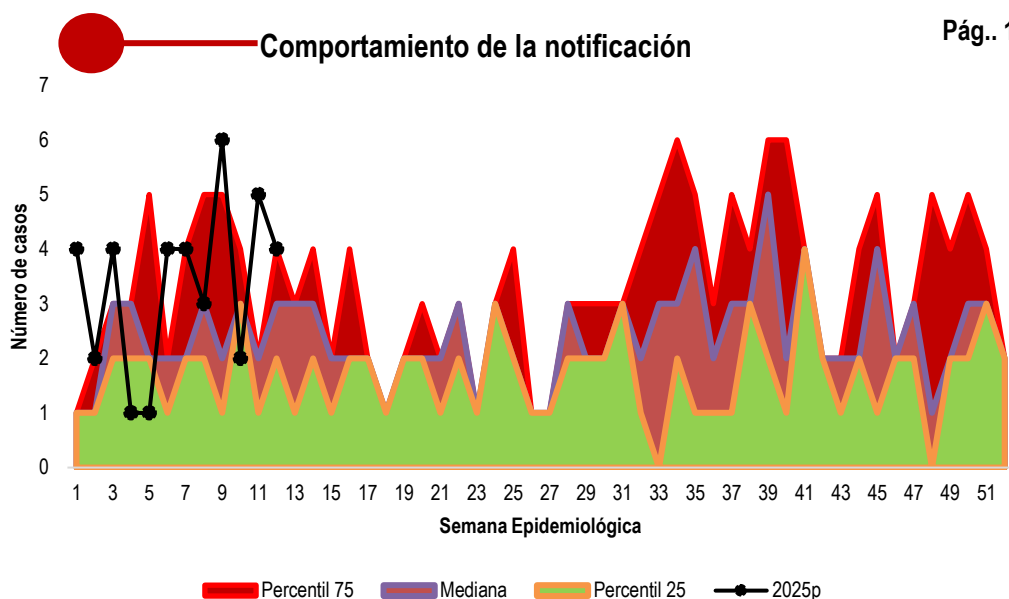
Hepatitis C



62

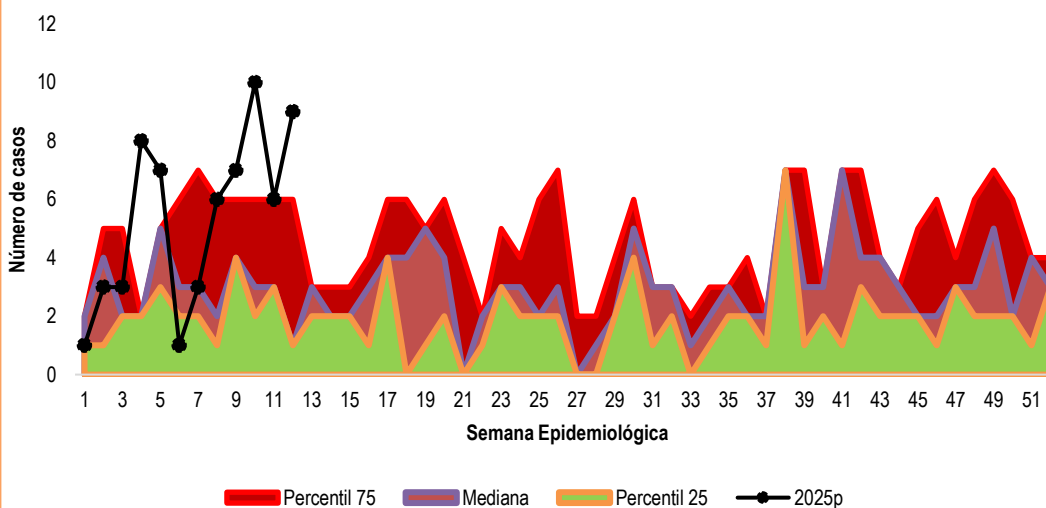
No de casos

Variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior disminuyó en un 21,5%



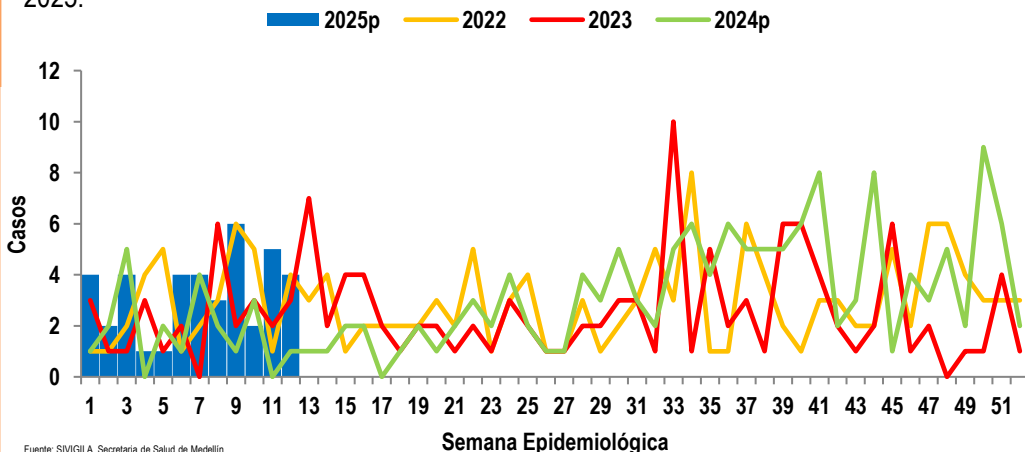
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de hepatitis B. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de hepatitis C. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.

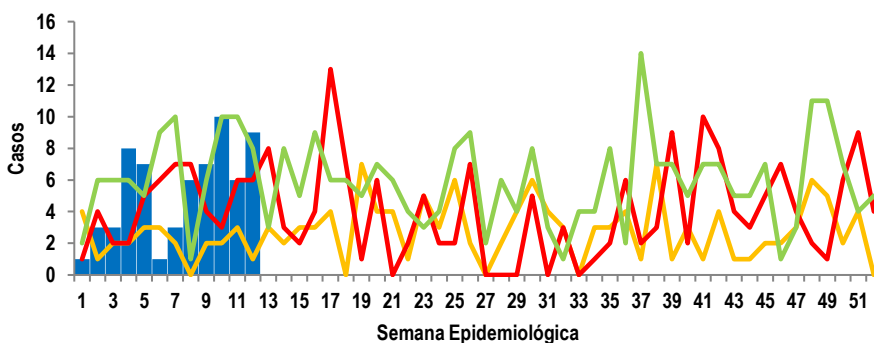


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la hepatitis B. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2022-2025.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la hepatitis C. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2022-2025.



Indicadores

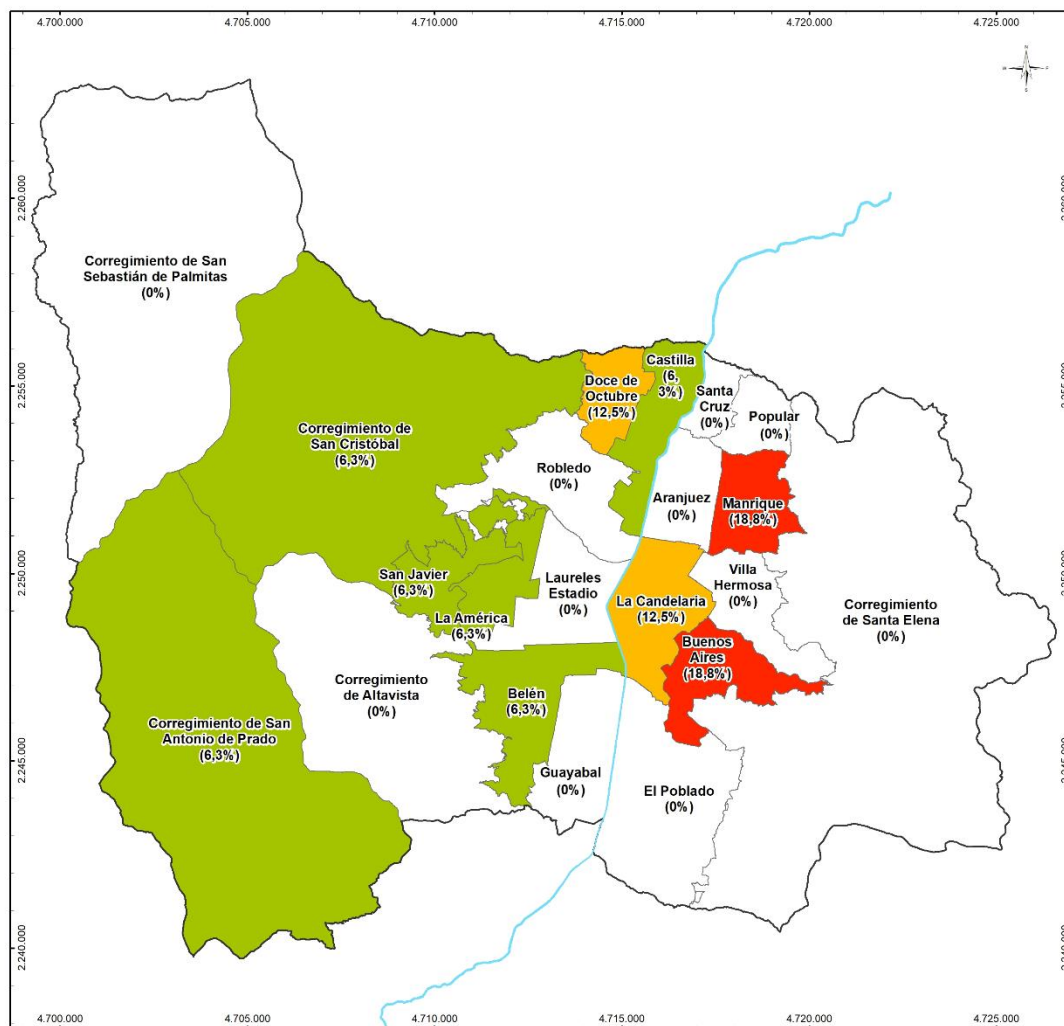
Proporción de incidencia de Hepatitis B en población general por 100.000 habitantes

1,5* 100 mil

Proporción de incidencia de Hepatitis C en población general por 100.000 habitantes

2,4* 100 mil

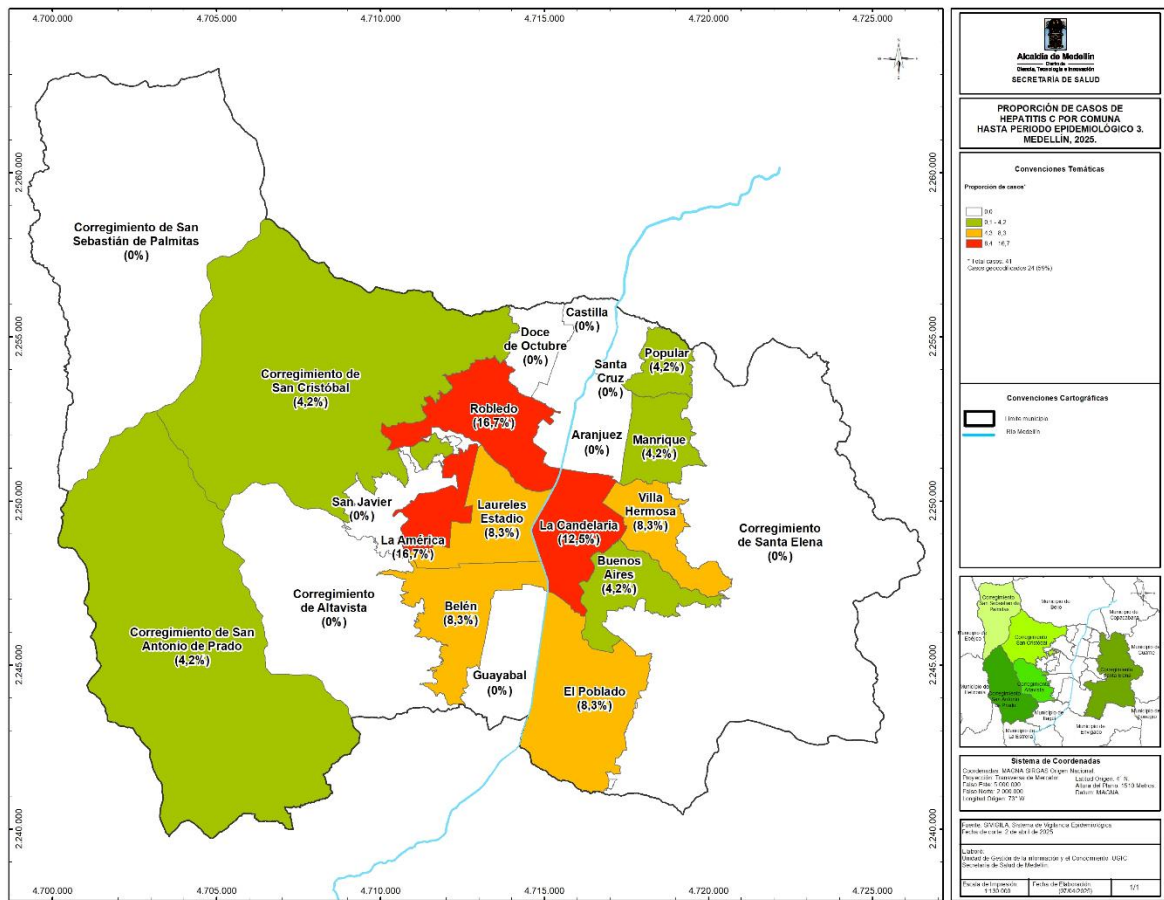
Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para Hepatitis B. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.
Figura. Mapa temático de proporción de casos para Hepatitis C, Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.

Comportamiento variables de interés Hepatitis B

Sexo



Masculino

60,00%

24 casos



Femenino

40,00%

16 casos

Etnia



Afrocolombiano

5,00%

2 casos



Indígena

0,0%

0 casos

Poblaciones especiales



Migrante

0,0%

0 casos



Gestante

0,0%

0 casos



Habitante de calle

5,00%

2 casos



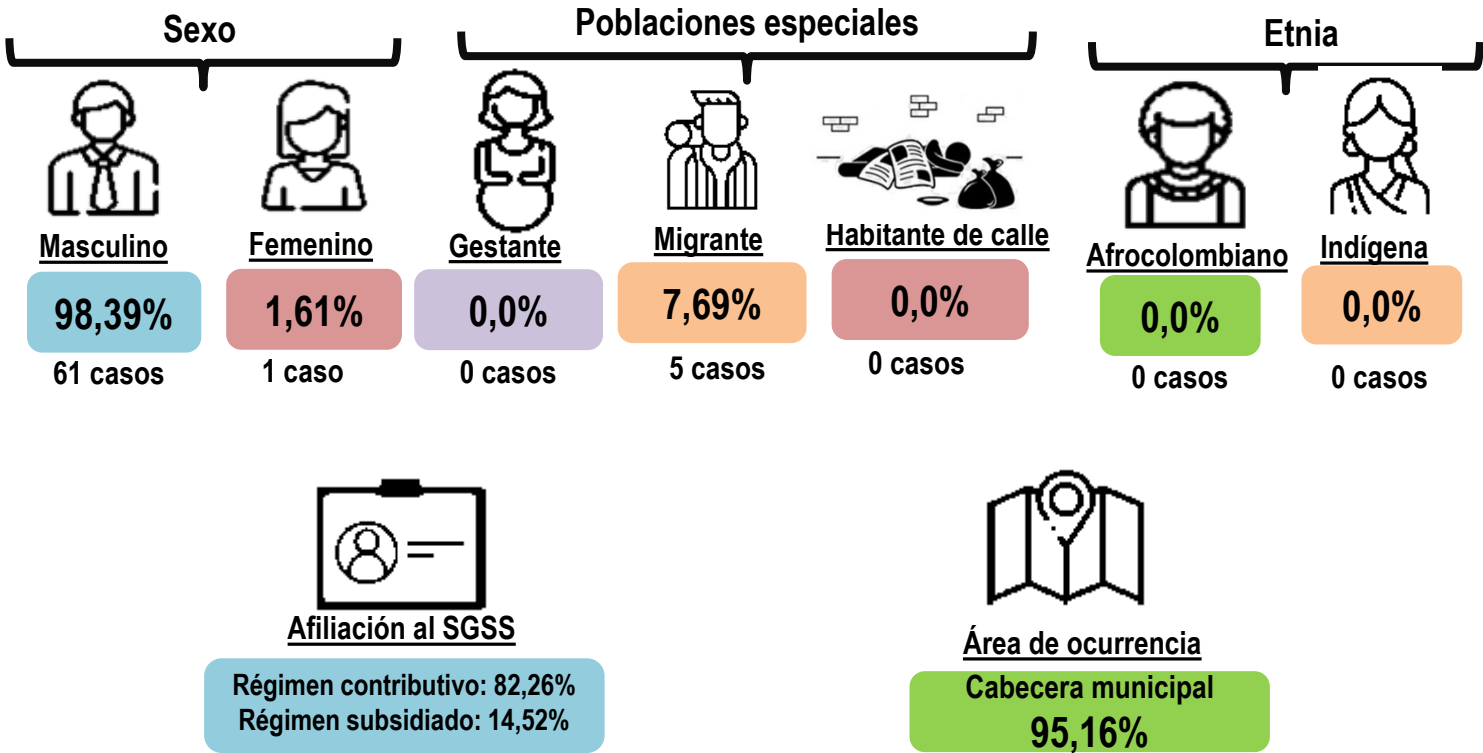
Afiliación al SGSS

Régimen contributivo: 70,00%
Régimen subsidiado: 22,50%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
97,50%



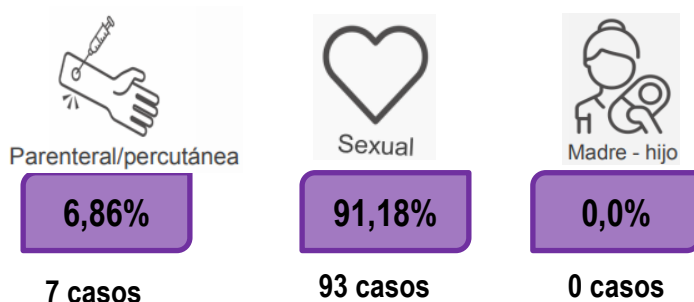
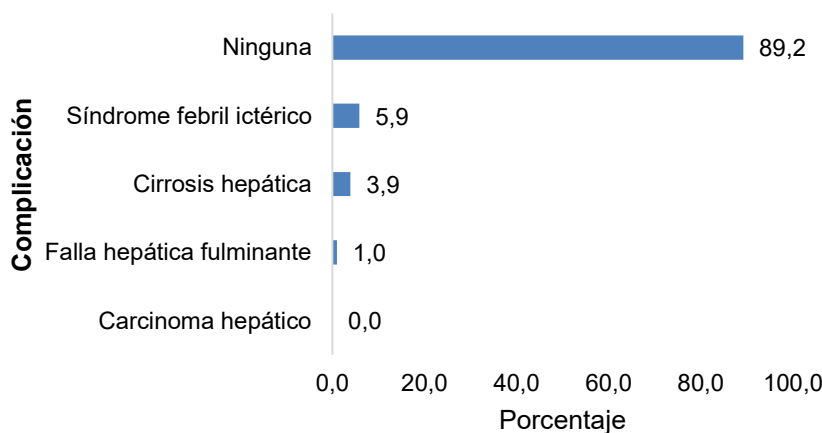
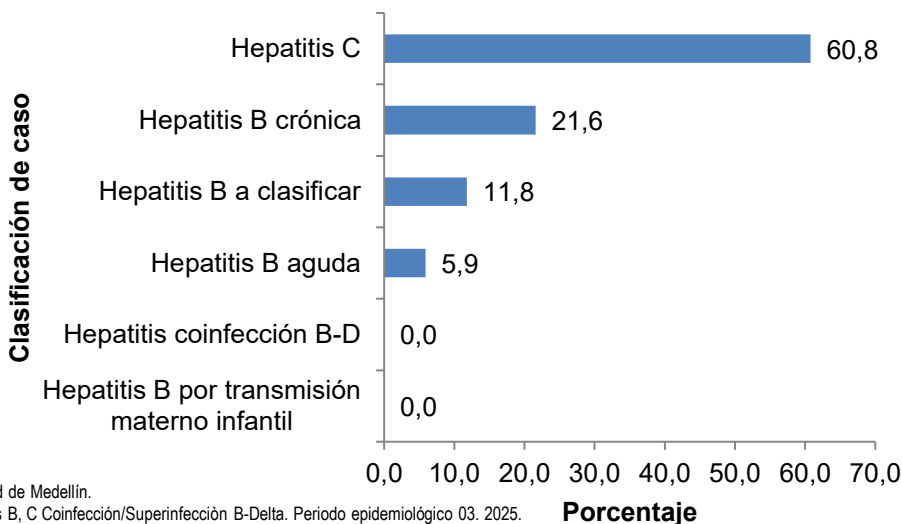


Figura. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B, C y Coinfección/superinfección B-Delta. Periodo epidemiológico 03 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Complicaciones de los casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta. Periodo epidemiológico 03. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Clasificación del caso Hepatitis B, C Coinfección/Superinfección B-Delta. Periodo epidemiológico 03. 2025.

Consideraciones técnicas

La frecuencia de las hepatitis virales es mayor en jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo, ocasionan discapacidad y muerte principalmente asociada a cuadros de insuficiencia hepática, cirrosis y cáncer de hígado. Es de aclarar que se cuenta con una vacuna segura y eficaz que confiere una protección del 98% al 100% contra la enfermedad de la hepatitis B, lo que conlleva a evitar las complicaciones que pueden derivarse de la enfermedad. La relación hombre:mujer es de aproximadamente 5 hombres por cada mujer. Los grupos de edad en los que más se presenta el evento se ubican entre los 25 y los 39 años con un 58,8%. El principal mecanismo de transmisión es el sexual, por lo que se hace vital la orientación de las estrategias hacia la promoción de la salud sexual y reproductiva. No se han notificado casos de Hepatitis B-Delta. Nota: Los datos del presente boletín corresponden a cifras preliminares.

Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico III -2025

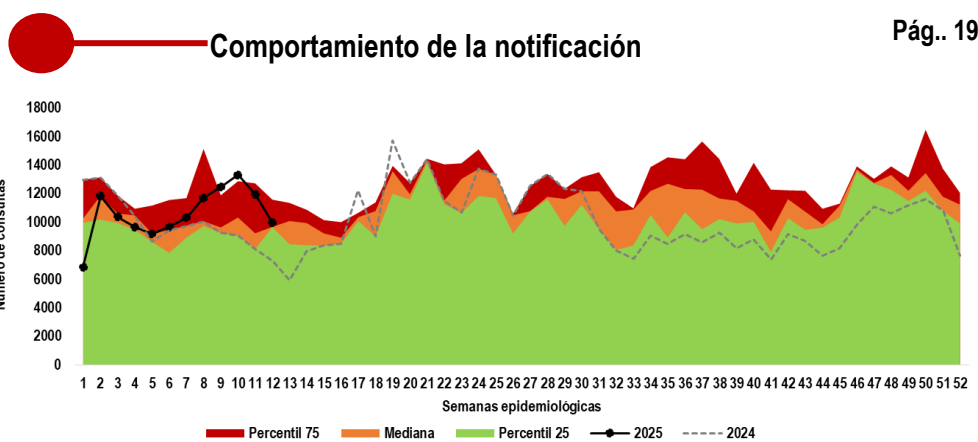


Consulta ambulatoria

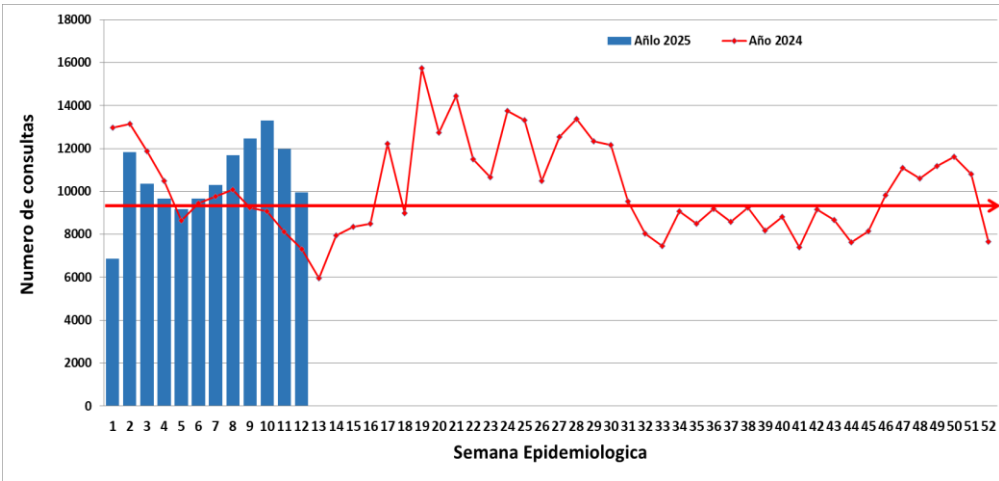
¿Cómo se comporta el evento?

 **127.278** No de casos

La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior aumento en un 5,7% (120.163 casos)



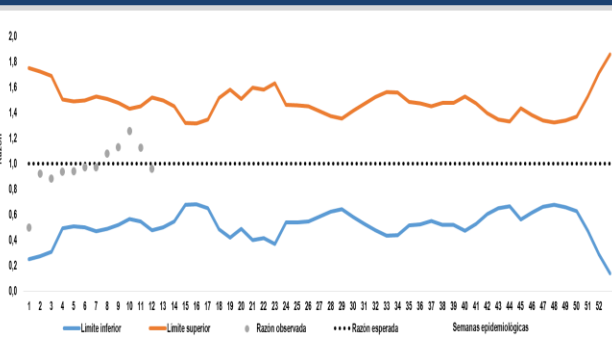
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Canal endémico de IRA ambulatorias. Medellín, a Periodo 3 acumulado de 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Número de consultas por IRA ambulatorias, Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado, años 2023-2025.

Comportamiento inusual

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento inusual de la IRA consulta ambulatoria. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025.

293 Muertes

El mayor porcentaje se registró en el grupo de mayores de 60 años (67%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades. Se notificaron 8 muertes en menores de 5 años.

Grupos de edad	Frecuencia	%	Proporción de IRA en consulta externa y urgencias / Total por todas las causas
<1 año	5795	4,55	13,21
1 año	4895	3,85	19,65
2 a 4 años	9708	7,63	15,81
5 a 19 años	16146	12,69	6,93
20 a 39 años	41198	32,37	5,66
40 a 59 años	25522	20,05	3,84
60 y más años	24014	18,87	3,01
Total	127278	100,00	4,99

Figura. Proporción de casos de IRA ambulatorios, por grupos de edad a Periodo epidemiológico 3 acumulado, 2025

Grupos de edad	Frecuencia	%	Proporción de Mortalidad por IRA / Total por todas las causas
<1 año	7	2,39	5,93
1 año	3	1,02	42,86
2 a 4 años	1	0,34	14,29
5 a 19 años	9	3,07	25,00
20 a 39 años	26	8,87	15,12
40 a 59 años	46	15,70	11,56
60 y más años	201	68,60	10,22
Total	293	100,00	10,83

Figura. Proporción de muertes por IRAG, por grupos de edad a Periodo epidemiológico 3 acumulado, 2025

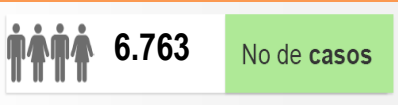
Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico III-2025

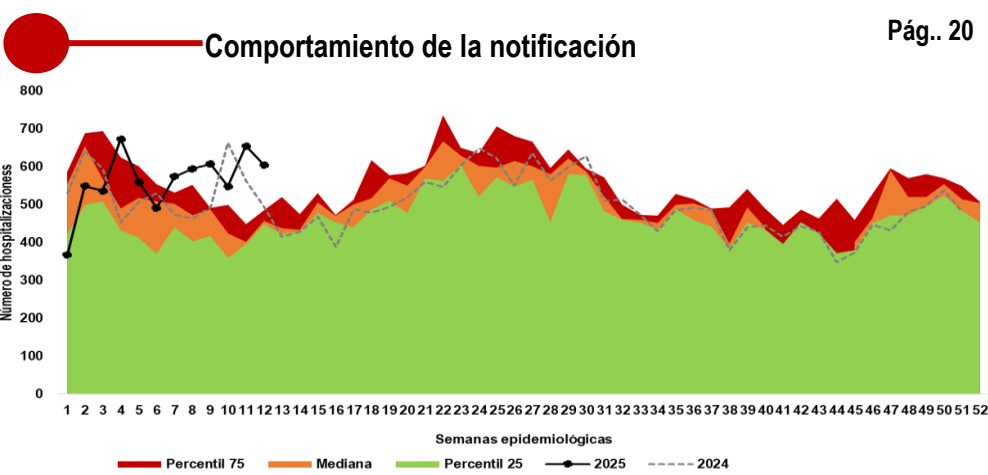


Hospitalizados

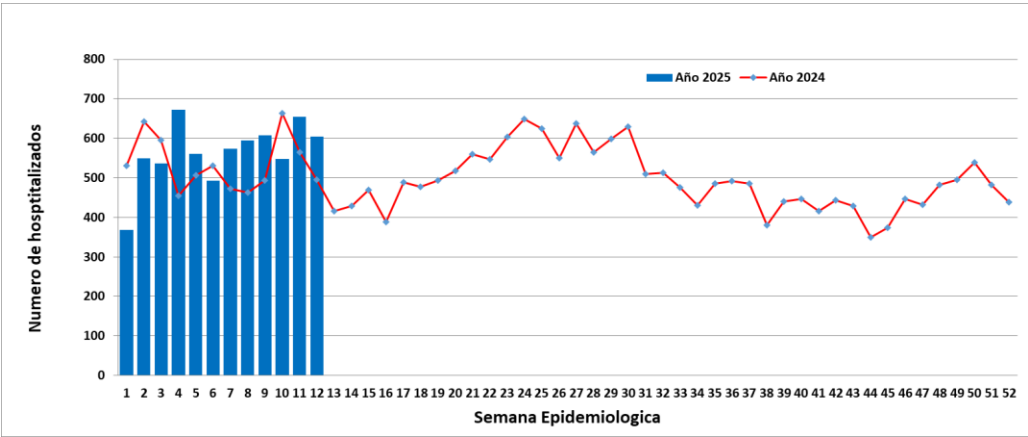
¿Cómo se comporta el evento?



La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior con aumento del 5,5% (6.4102 casos)

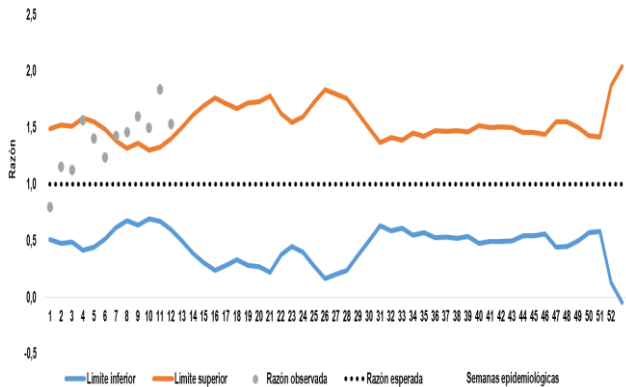


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Canal endémico de IRA - Hospitalización. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado. Años 2023-2025.

Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento inusual de la IRA en hospitalización. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025

Variables de interés

Grupos de edad	Frecuencia	%	Propoción de IRAG en Habitación general / Total por todas las causas
<1 año	1146	16,95	27,76
1 año	478	7,07	43,81
2 a 4 años	672	9,94	38,49
5 a 19 años	573	8,47	10,91
20 a 39 años	591	8,74	2,92
40 a 59 años	762	11,27	4,42
60 y más años	2541	37,57	7,04
Total	6763	100,00	7,89

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Proporción de pacientes con IRA hospitalizados en sala general por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 3 acumulado, 2025

Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico III-2025



Hospitalizados en UCI

¿Cómo se comporta el evento?



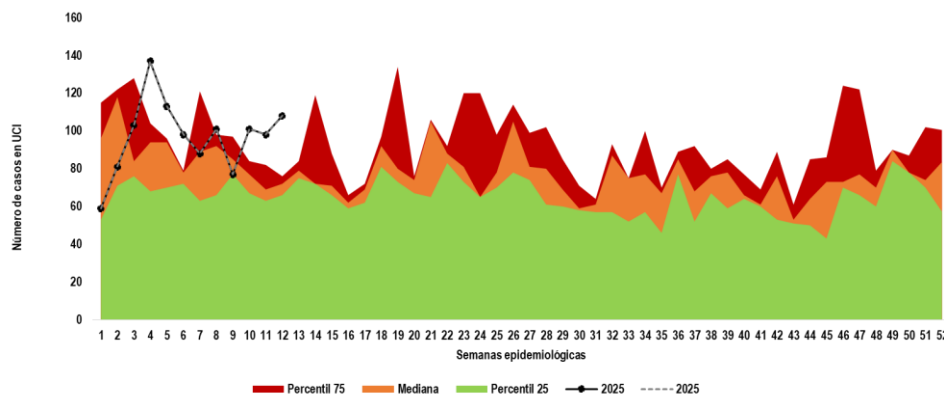
1.164

No de casos

La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior aumento en un 10.6 %. (1049 casos)

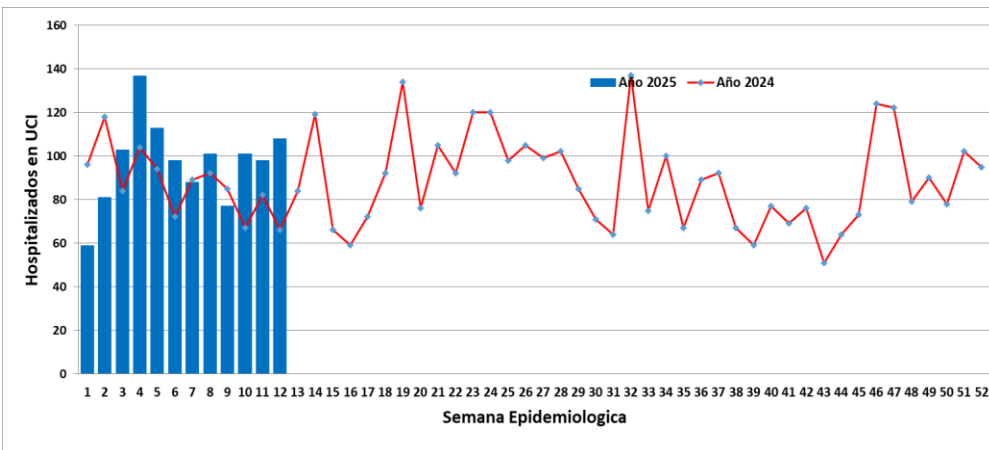
Comportamiento de la notificación

Pág.. 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de IRA -UCI. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025

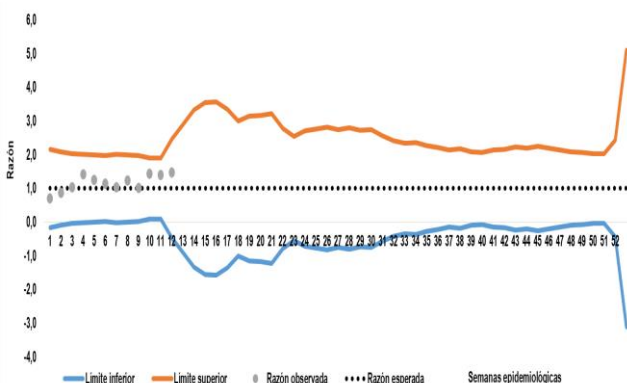


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado Años 2022-2025

Comportamiento inusual

Variables de interés



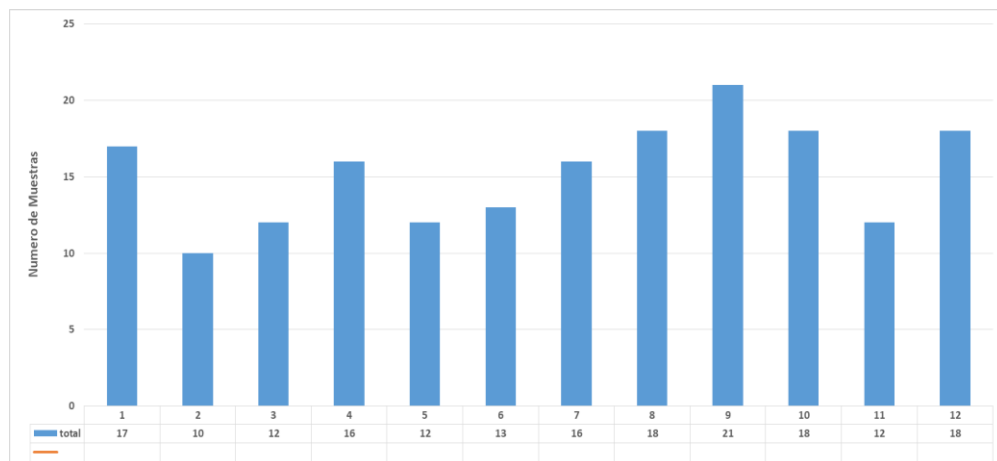
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización en UCI. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025.

Grupos de edad	Frecuencia	%	Propoción de IRAG en UCI / Total por todas las causas
<1 año	241	20,70	28,72
1 año	48	4,12	45,28
2 a 4 años	67	5,76	49,26
5 a 19 años	97	8,33	27,02
20 a 39 años	96	8,25	9,98
40 a 59 años	149	12,80	9,57
60 y más años	466	40,03	11,76
Total	1164	100,00	14,69

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral, a Periodo epidemiológico 3 acumulado, 2025

¿Cómo se comporta el evento?



183

No de casos

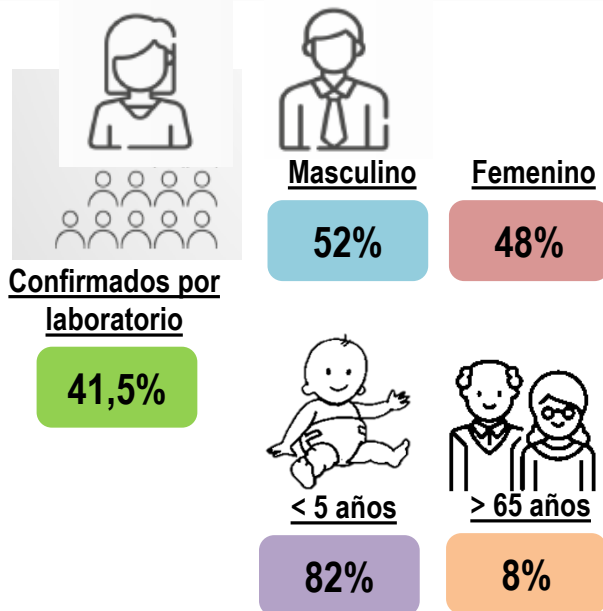
La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior disminuyó en un 19%

La unidad centinela Hospital Universitario San Vicente Fundación ha captado en promedio por semana 18 casos para el estudio de circulación viral y bacteriana. La meta para esta Unidad es de 5 muestras por semana, según lineamientos del evento 345 del INS, lo que denota que ha cumplido con la meta establecida.

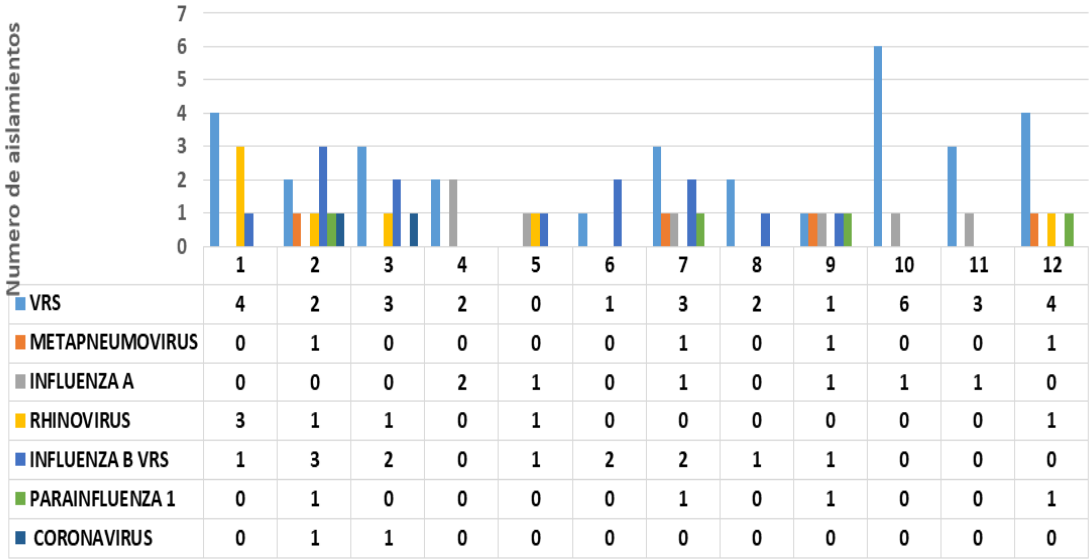
Se han captado 183 muestras estudiadas en la Unidad, se tienen resultados a la fecha del 90% de las cuales se han confirmado por laboratorio 70 casos el 41,5%.

Variables de interés

Consideraciones técnicas



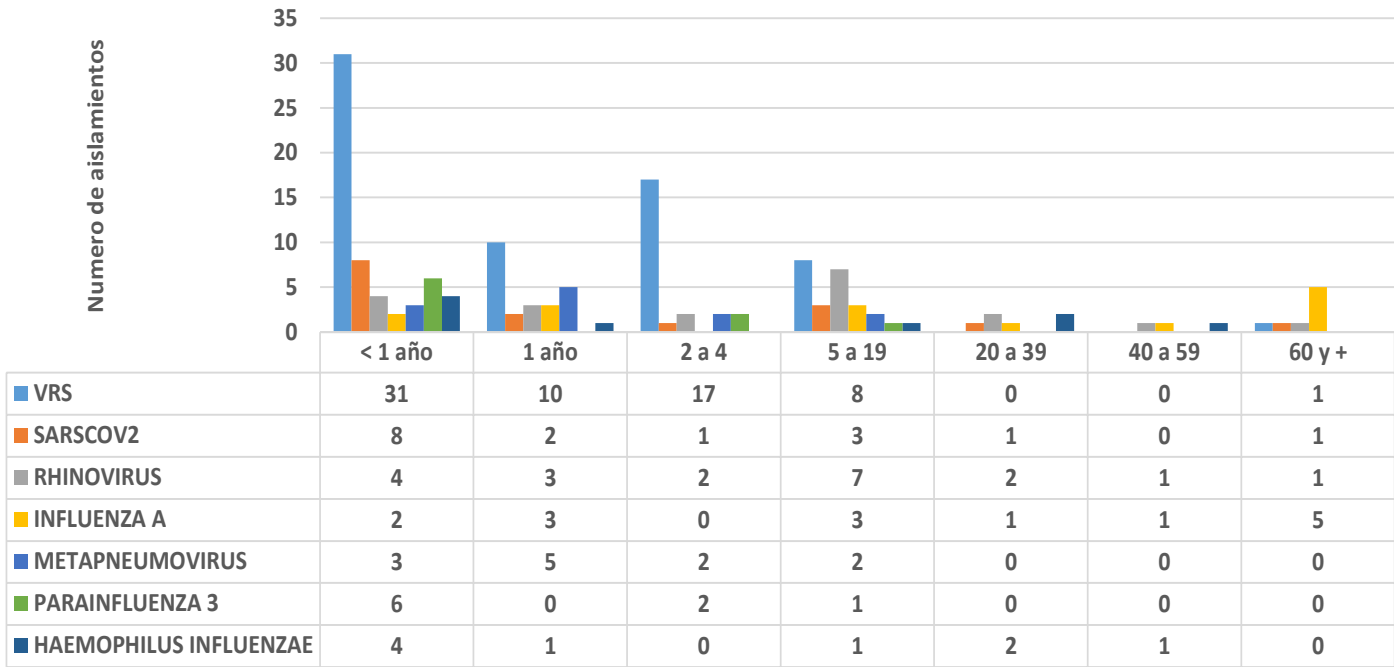
Circulación viral



Para conocer la circulación viral en la Ciudad, se tuvo en cuenta además de los casos evaluados en la unidad centinela, los virus de mayor circulación son: **VRS**
METAPNEUMOVIRUS
INFLUENZA A
RHINOVIRUS
PARAINFLUENZA 3
INFLUENZA B
PARAINFLUENZA 1
CORONAVIRUS

Fuente: LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2022. Secretaria de Salud de Medellín
Figura . Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, Medellín a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025

Grupos de edad y circulación viral Unidad Centinela



Fuente: Unidad Centinela IRAG y SIVIGILA 2022. Secretaria de Salud de Medellín
Figura . Número de muestras positivas por virus respiratorios Captados por la Unidad Centinela, según grupo de edad, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG

Periodo epidemiológico III-2025



¿Cómo se comporta el evento?

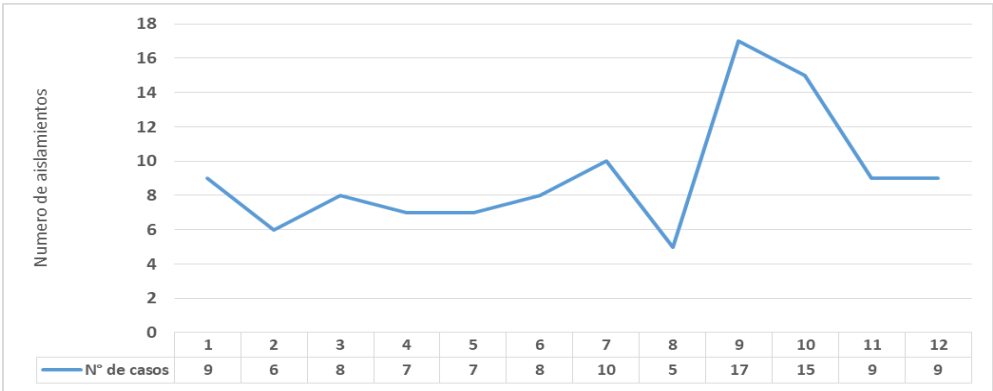


110

No de casos

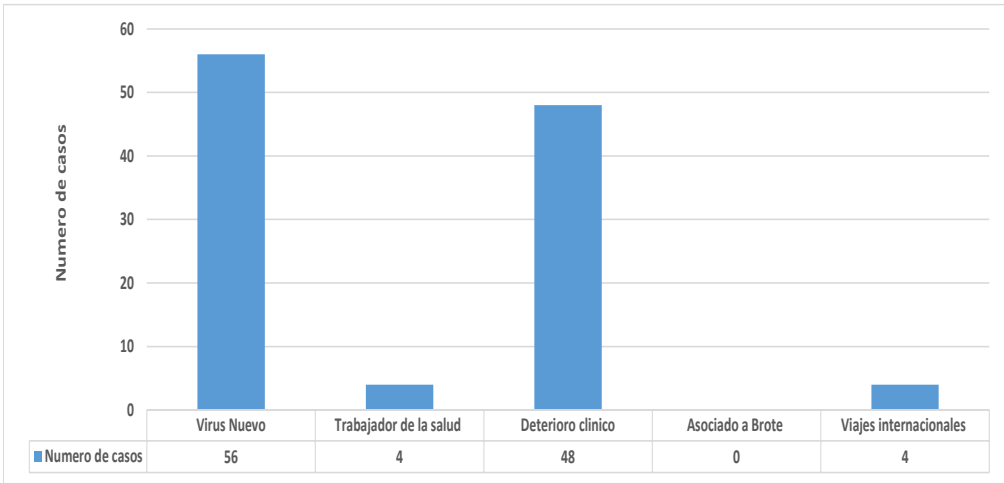
Comportamiento de la notificación

Pág.. 24



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA, Medellín a Periodo epidemiológico 5 acumulado, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Variables de interés casos confirmados



Masculino

58 casos



Femenino

52 casos



Hospitalizados

110 casos



Defunciones

1 casos



Trabajadores de la salud

4 casos

Antecedentes de viaje internacional

4



Contacto con aves o cerdos

0

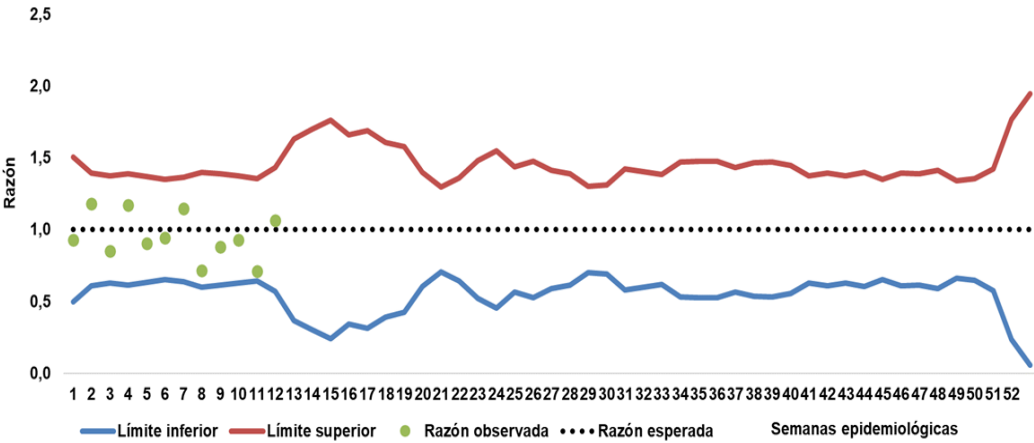
0 Casos

Intento de suicidio

Periodo epidemiológico III - 2025



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.

¿Cómo se comporta el evento?

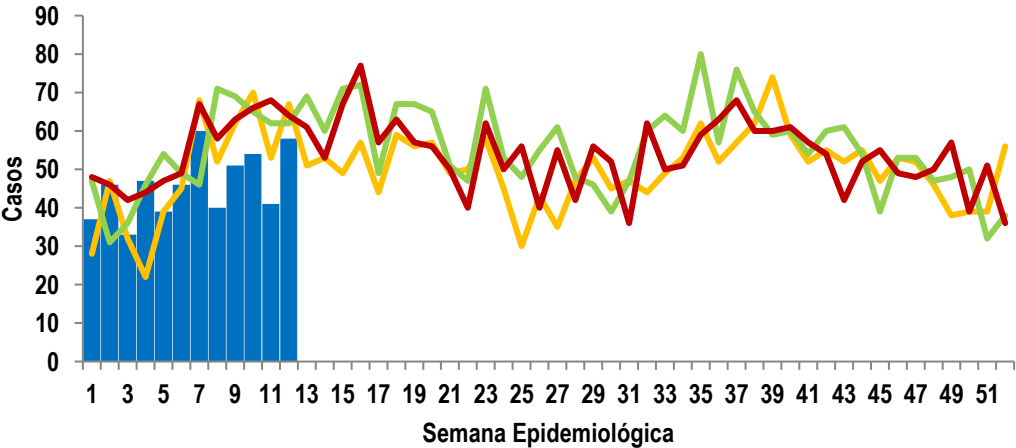


552

No de casos

Variación porcentual con respecto al mismo período del año anterior
Disminuyó en un 13,6%

2025 2022 2023 2024



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2022-2025.

Indicadores

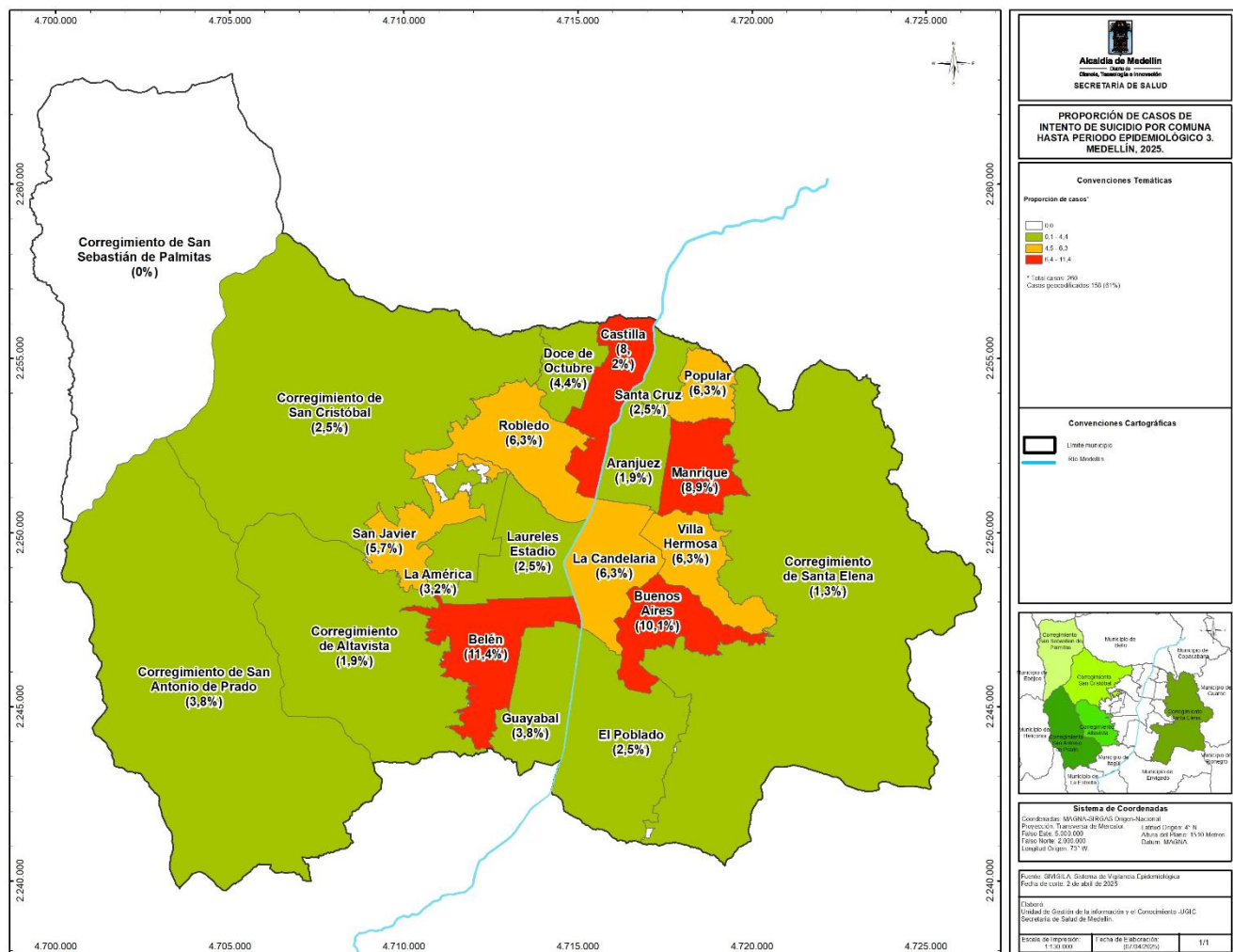
Proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes

21,0 * 100 mil

Cobertura de visita de campo
Acciones de vigilancia

58,7% (324 casos)

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.

Comportamiento variables de interés

Sexo



Masculino

34,42%

190 casos



Femenino

65,58%

362 casos

Etnia



Afrocolombiano

0,54%

3 casos



Indígena

0,0%

0 casos

Poblaciones especiales



Migrante

2,44%

14 casos



Gestante

0,69%

4 casos



Privado de la libertad

0,52%

3 casos



Afiliación al SGSSS

Régimen contributivo: 62,86%
Régimen subsidiado: 32,97%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
98,4%

Variables específicas del comportamiento del evento y curso de vida

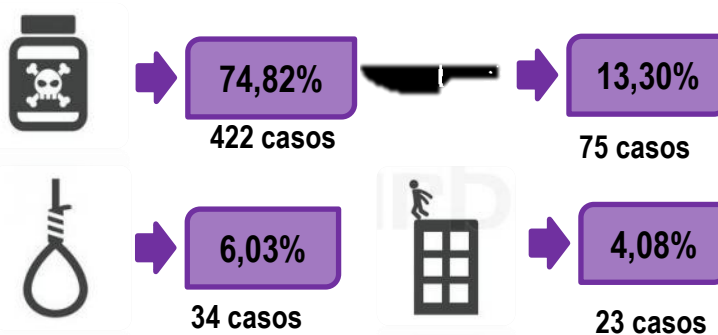
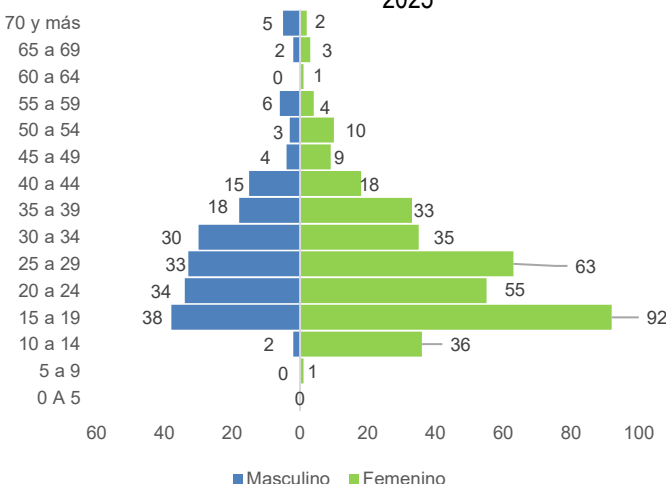
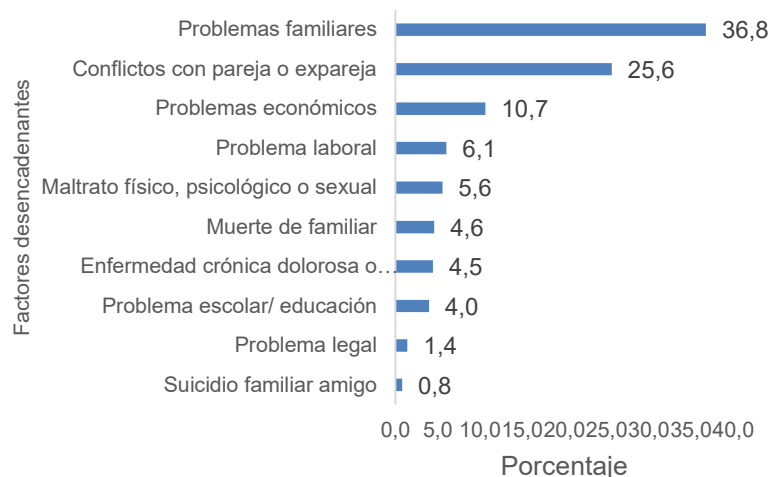


Figura. Mecanismo de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 03 2025



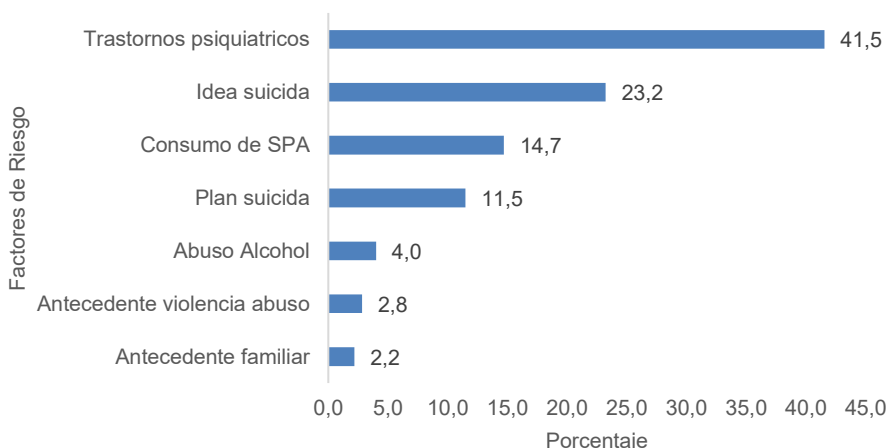
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Grupo de edad y sexo de los casos notificados de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 03. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Factores desencadenantes de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 03. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Factores de riesgo de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 03. 2025.

Consideraciones técnicas

El intento de suicidio es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud mental de una comunidad. Cabe resaltar que algunas situaciones que pueden favorecer esta situación y que se han percibido en las visitas epidemiológicas de campo son: problemas familiares, con la pareja o expareja, enfermedades crónicas o dolor, problemas laborales, económicos y judiciales, violencia física o sexual, entre otras. La relación hombre: mujer es de aproximadamente 2 mujeres por cada hombre, en tanto que de acuerdo al curso de vida, las personas más afectadas se encuentran entre los 15 y los 34 años de edad, siendo el 68,8% del total de los casos. La cobertura de las visitas de campo que realizan los psicólogos de la secretaría de salud es del 58,7%, con respecto a los casos notificados en el periodo epidemiológico 03. El evento se está registrando desde la infancia, situación que debe ser tomada en cuenta al momento de diseñar estrategias de prevención.

VIH



Periodo epidemiológico III - 2025

¿Cómo se comporta el evento?

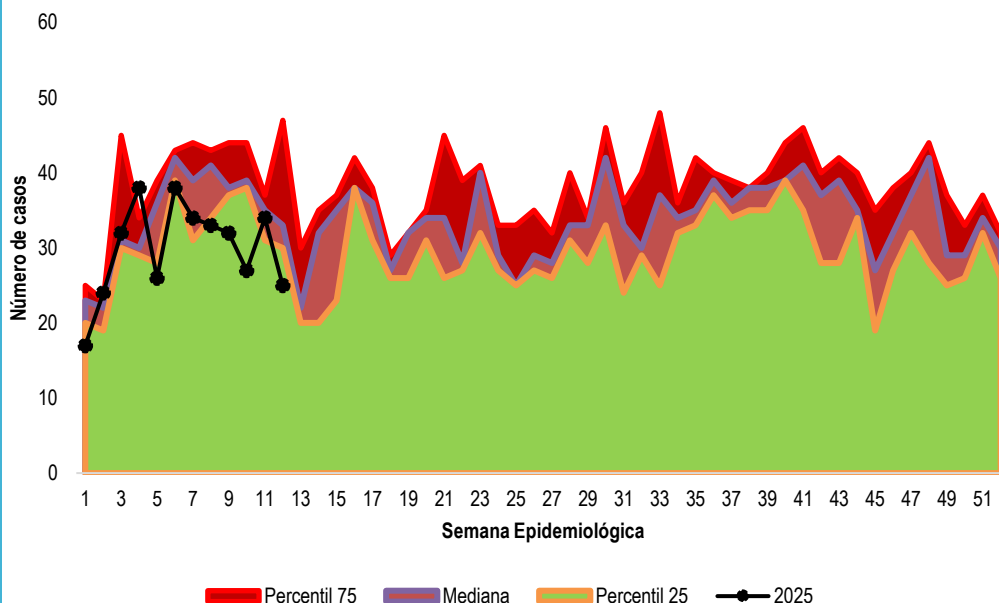


360

No de casos

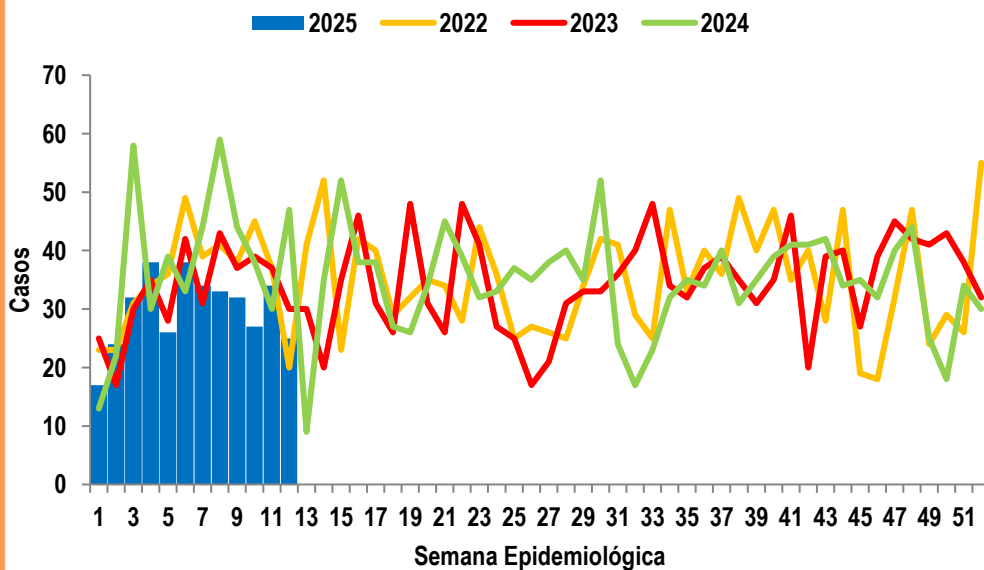
La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior disminuyó en un 21,2%

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de VIH. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.



Indicadores

Proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes

13,7 * 100 mil

Sexo

Poblaciones especiales

Etnia

**Masculino****82,5%**

297 casos

**Femenino****17,5%**

63 casos

**Gestante****1,63%**

6 casos

**Migrante****12,77%**

47 casos

**Habitante de calle****4,08%**

15 casos

**Afrocolombiano****0,28%**

1 caso

**Rom - Gitano****0,0%**

0 casos

**Donó sangre****0,6%**

2 casos

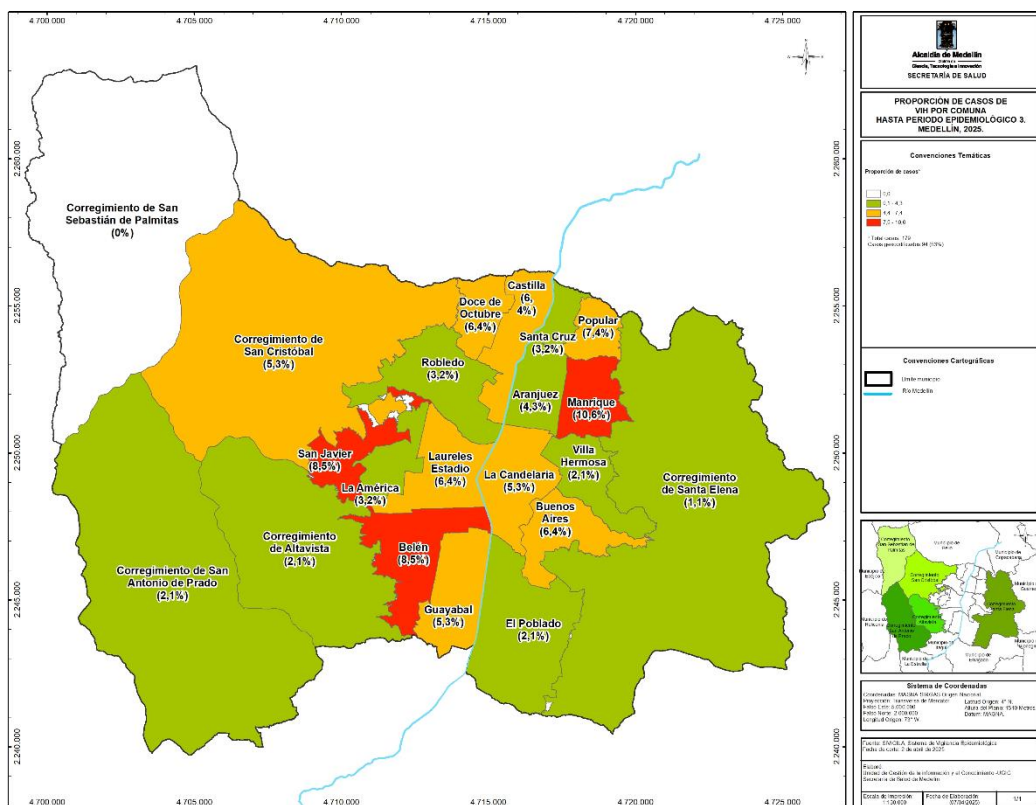
**Afiliación al SGSS**

Régimen contributivo: 55,83%

Régimen subsidiado: 33,89%

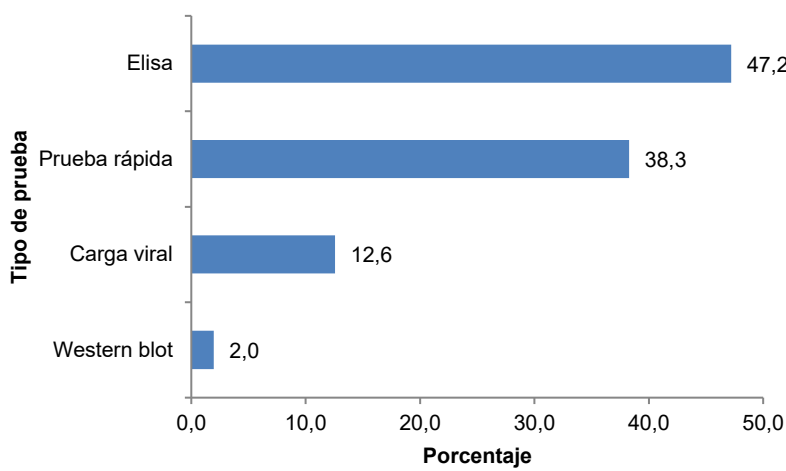
**Área de ocurrencia****Cabecera municipal****97,22%**

Comportamiento por territorio

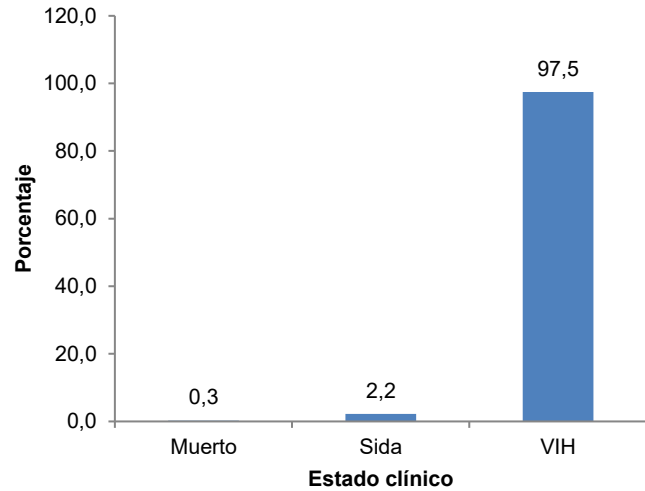


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

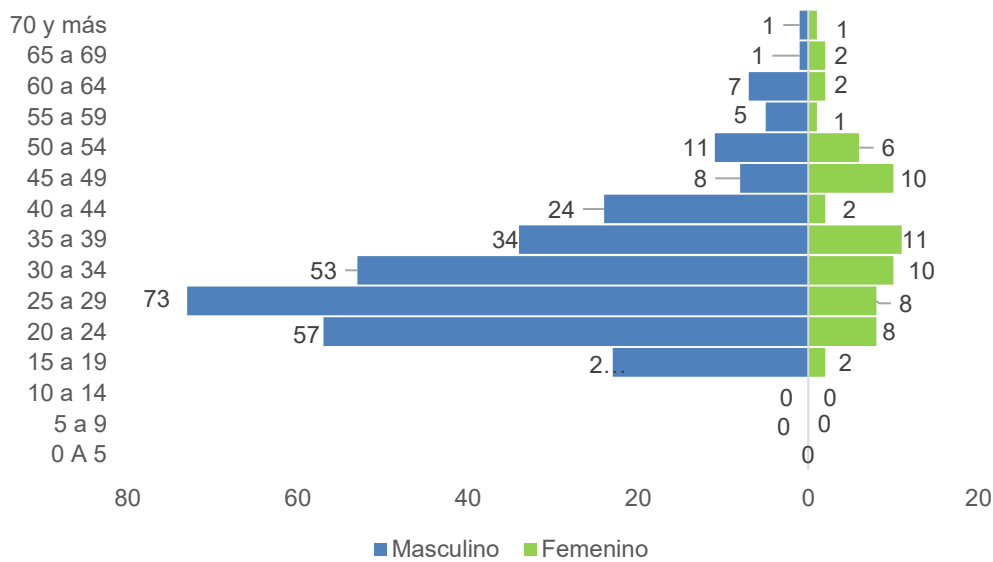
Figura. Mapa temático de proporción de casos para VIH. Medellín, a Periodo epidemiológico 03 acumulado de 2025.



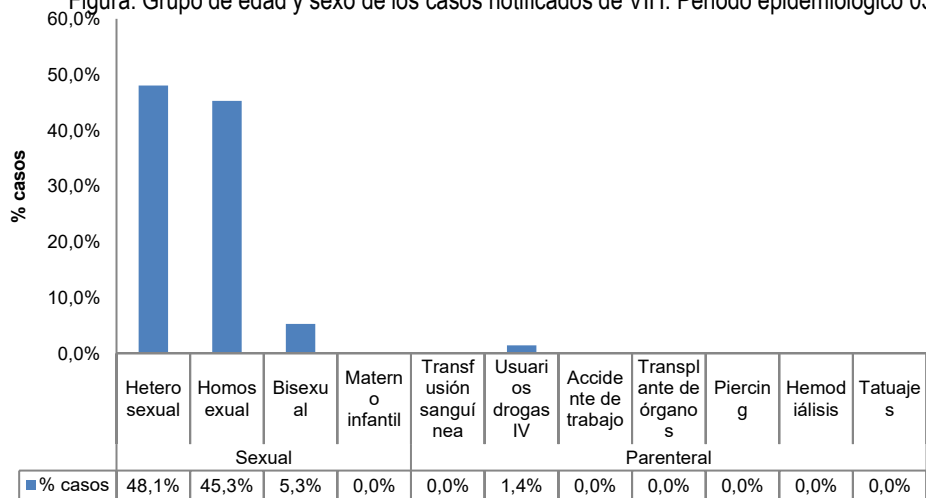
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Tabla. Distribución de pruebas realizadas en diagnóstico VIH, a Periodo epidemiológico 03 de 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Tabla. Distribución de estado Clínico en diagnóstico VIH, a Periodo epidemiológico 03 de 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Grupo de edad y sexo de los casos notificados de VIH. Periodo epidemiológico 03. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Mecanismo probable de transmisión de VIH. Periodo epidemiológico 03. 2025.

Periodo epidemiológico III de 2025

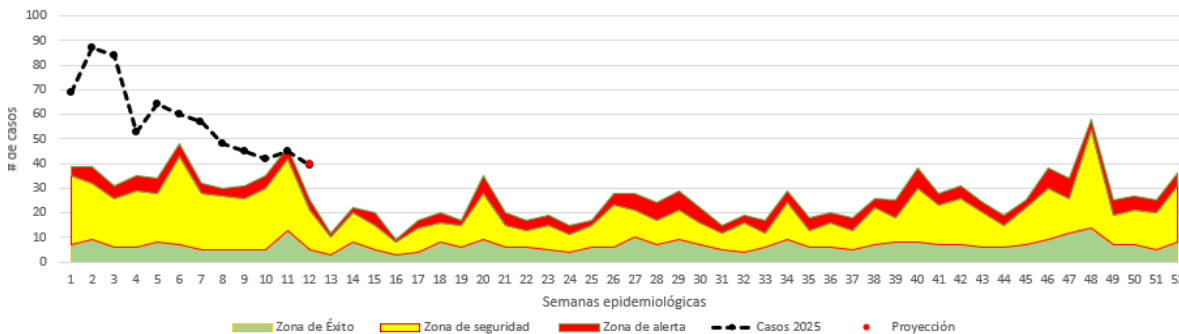


Casos de dengue en Medellín, con corte a semana epidemiológica 12 de 2025

Tipo de caso	Probable	Confirmados por laboratorio	Conformado por nexo epidemiológico	Total general	%
Sin signos de alarma	269	172	0	441	63,6%
Con signos de alarma	111	128	3	242	34,9%
Dengue Grave	2	5	0	7	1,0%
Muertes por dengue	2	1	0	3	0,4%
Total general	384	306	3	693	
	55,41%	44,16%	0,43%		

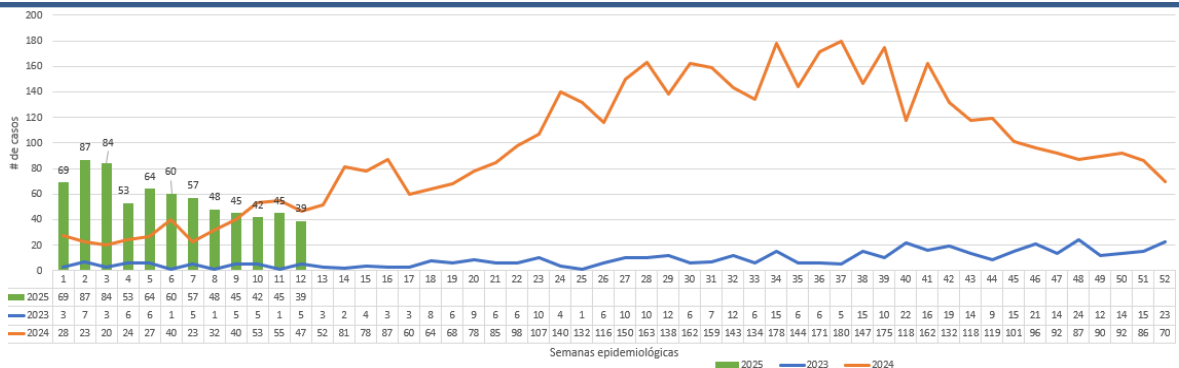
Canal endémico de Dengue. Medellín, a semana epidemiológica 12 acumulado de 2025.

Actualmente en situación de brote por dengue



Número de casos de Dengue, Medellín, a semana epidemiológica 12, años 2023-2025.

La variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior aumentó en un 168,2%



Variables de interés



Masculino

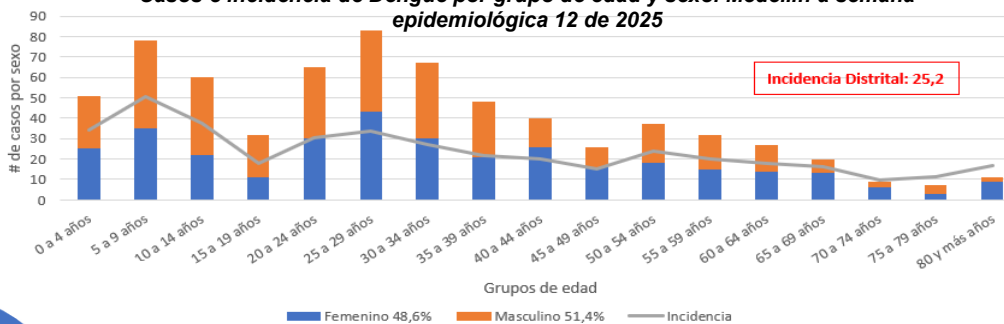
269 casos
51,4%



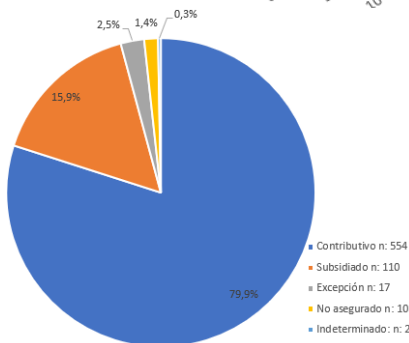
Femenino

258 casos
48,6%

Casos e incidencia de Dengue por grupo de edad y sexo. Medellín a semana epidemiológica 12 de 2025



**Afiliación al SGSS
Medellín**



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

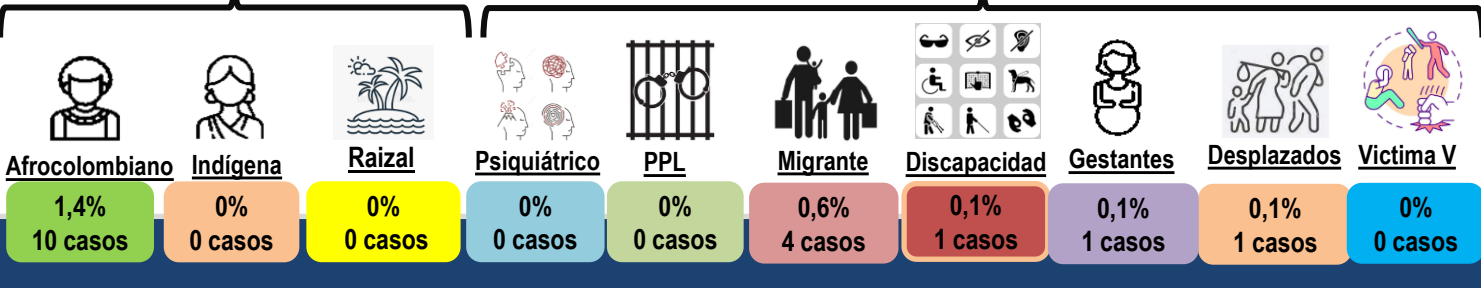
Casos de dengue en Medellín, con corte a semana epidemiológica 12 de 2025



Tipo de caso	Ambulatorio	Hospitalización en piso	UCI	Observación	Remitido	Total general	%
Sin signos de alarma	399	15	0	23	4	441	63,6%
Con signos de alarma	60	83	13	62	24	242	34,9%
Dengue grave	0	1	4	0	2	7	1,0%
Muertes por dengue	0	0	3	0	0	3	0,4%
Total general	459	99	20	85	30	693	100,0%
	66,23%	14,29%	2,89%	12,27%	4,33%	100,00%	

Etnia

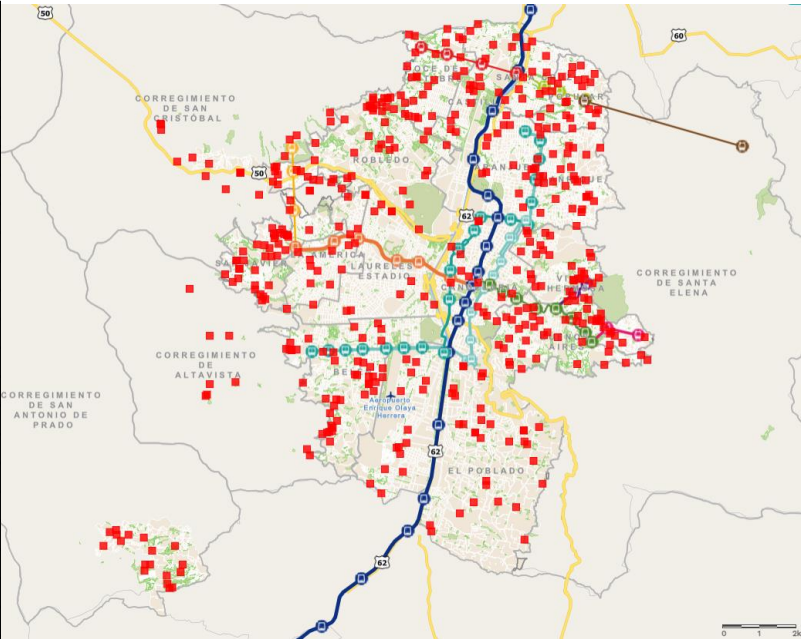
Poblaciones especiales



Ubicación geográfica de casos de dengue

Casos e incidencia de dengue por comuna en Medellín con corte a semana epidemiológica

Comuna	# de casos	Población	Incidencia
ROBLEDO	74	216194	34,2
NO CODIFICA DIRECCIÓN	68	0	0,0
SAN JAVIER	62	182447	34,0
VILLA HERMOSA	57	179508	31,8
BELEN	54	222266	24,3
EL POBLADO	47	113594	41,4
MANRIQUE	38	185895	20,4
BUENOS AIRES	37	183086	20,2
POPULAR	37	154823	23,9
SAN CRISTOBAL	29	168924	17,2
DOCE DE OCTUBRE	28	186227	15,0
SAN ANTONIO DE PRADO	25	126953	19,7
CASTILLA	23	128067	18,0
ARANJUEZ	20	147250	13,6
LA CANDELARIA	19	80444	23,6
LA AMERICA	18	88714	20,3
GUAYABAL	15	64320	23,3
SANTA CRUZ	15	126425	11,9
ALTAVISTA	11	47189	23,3
LAURELES	11	101487	10,8
SANTA ELENA	5	34715	14,4
SAN SEBASTIAN DE PALMITAS	0	6936	0,0
Total general	693	2745464	25,2



https://www.mediclin.gov.co/mapgis9/mapa.jsp?aplicacion=1&css=css/app_mapas_medellin.css



Mortalidad materna- MM

Periodo epidemiológico III - 2025

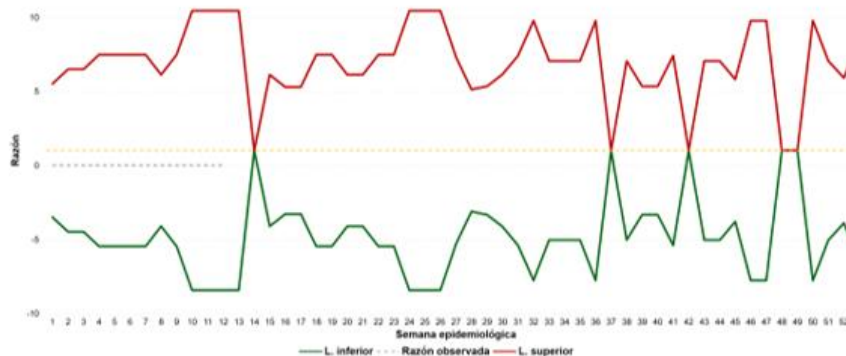


¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Disminución del 100%

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para mortalidad materna, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). Fuente: Seguimiento mortalidad materna 2013 - 2025. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

Afiliación al SGSS

Régimen subsidiado: 0 caso
No Afiliado: 0
Contributivo: 30 casos
Excepción – especial : 0

Razón MM temprana

No se han reportado casos.

Razón MM temprana evitable

No se han reportado casos.

Muertes maternas tardías

No se han reportado casos.

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal

0

Sitio de ocurrencia:
Hospital



Indígena

0%



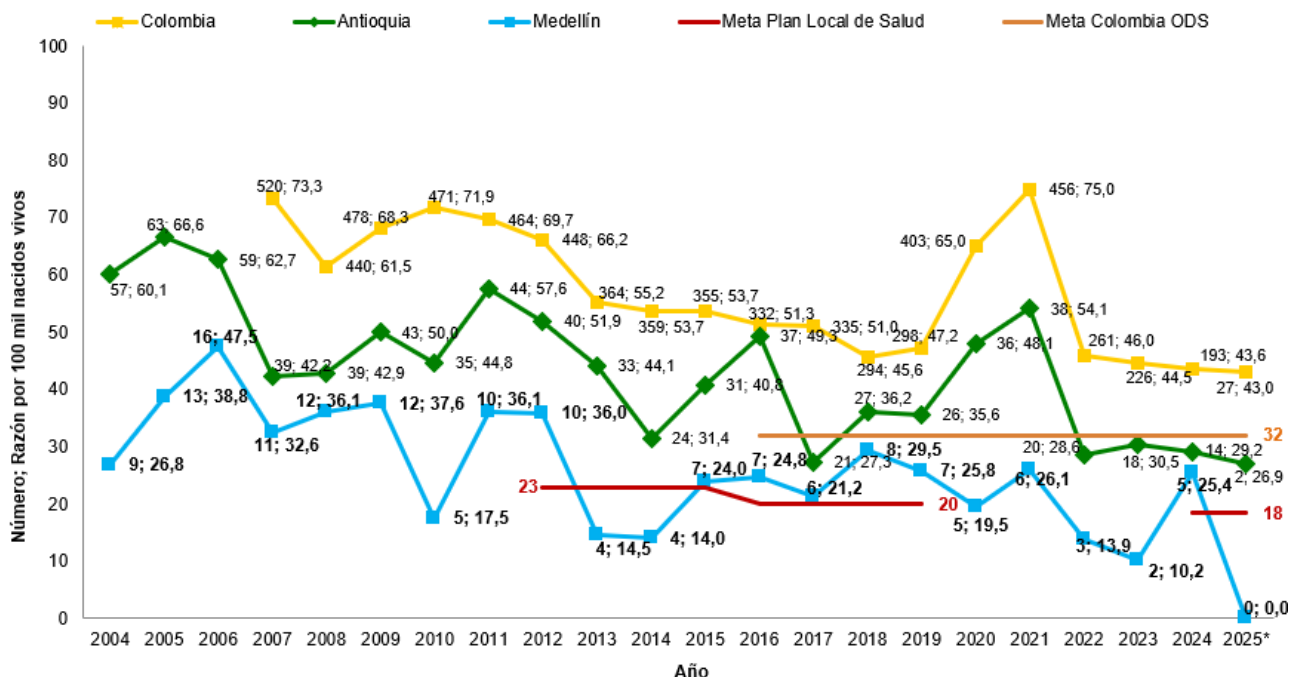
Grupo de edad

20 a 24: 0 casos

30 a 34: 0 casos

35 a 39: 0 casos

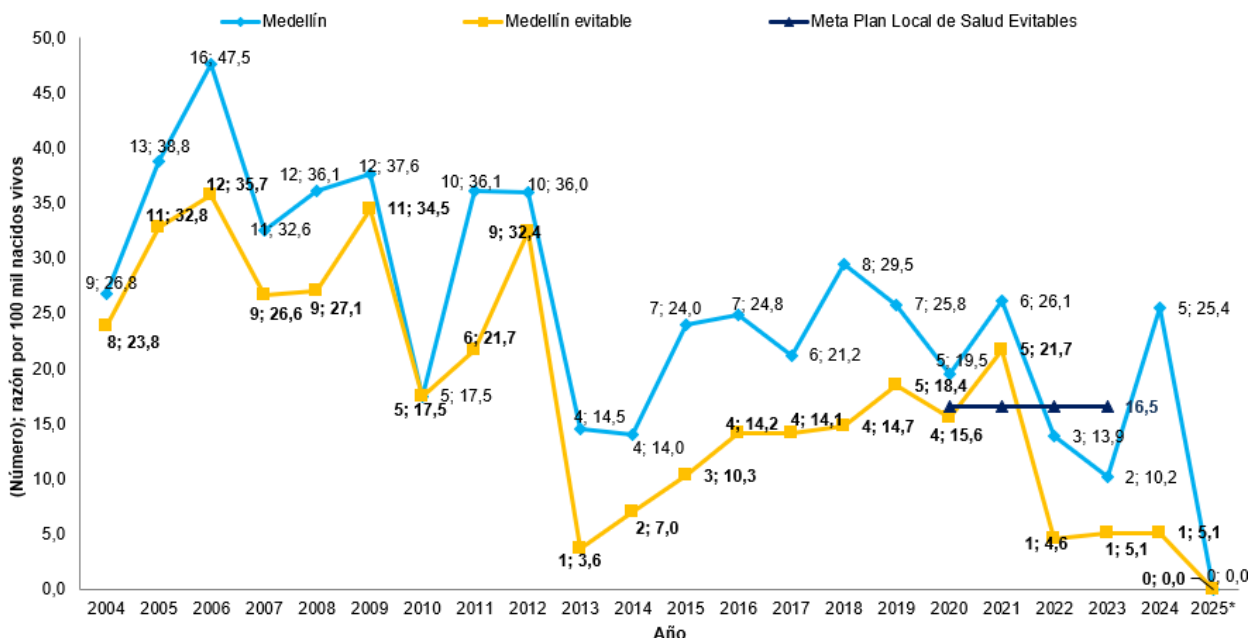
40 y más: 0 casos



Tendencia de la razón de muerte materna Colombia, Antioquia y Medellín, 2004-2025*.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, entre los 43 y 365 días pos-evento obstétrico y coincidentes con el embarazo, Sivigila, RUAF ND y Sivigila – maternidad segura. Nacidos vivos DANE 2004 - 2023. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/2025.

Los datos para Colombia y Antioquia se tomaron del informe de evento a segundo periodo epidemiológico de 2025



Tendencia de la razón de muerte materna evitable. Medellín, 2004-2025*.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, entre los 43 y 365 días pos-evento obstétrico y coincidentes con el embarazo, Sivigila, RUAF ND y Sivigila – maternidad segura. Nacidos vivos fuente DANE 2004 - 2023. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/2025.

Morbilidad materna extrema - MME

Periodo epidemiológico III - 2025



¿Cómo se comporta el evento?

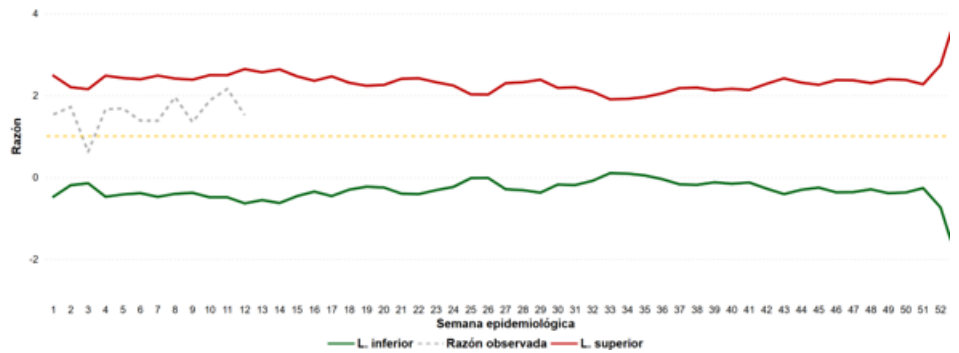


264

No de casos

Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Disminución del 6%

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para morbilidad materna extrema, datos preliminares. Mujeres residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).

Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/25.

Afiliación al SGSS

Régimen y proporción

Subsidiado: 39%;
Contributivo: 56,4%;
No asegurado: 3,4%;
Excepción: 1,1%;
Especial: 0

Razón MME

58,2 por mil n.v.

(En zona de seguridad de 48,7 a 62,31)

Proporción de casos con 3 o más criterios

10,2%

Índice de letalidad

Sin casos de MM (Bajo: <0,4)

Porcentaje de muerte perinatal y neonatal tardía en mujeres con MME

0,8% (Bajo: < 3,6%)

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal

97,3%

Razón de MME por grupo de edad

10 a 14 años	0,0
15 a 19 años	61,5
20 a 24 años	49,6
25 a 29 años	51,0
30 a 34 años	63,3
35 a 39 años	75,5
40 y más año	98,8

Trastornos Hipertensivos:
61%

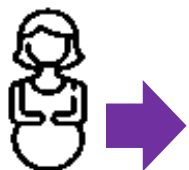
Complicaciones del aborto:
3%

Complicaciones hemorrágicas: 23,1%

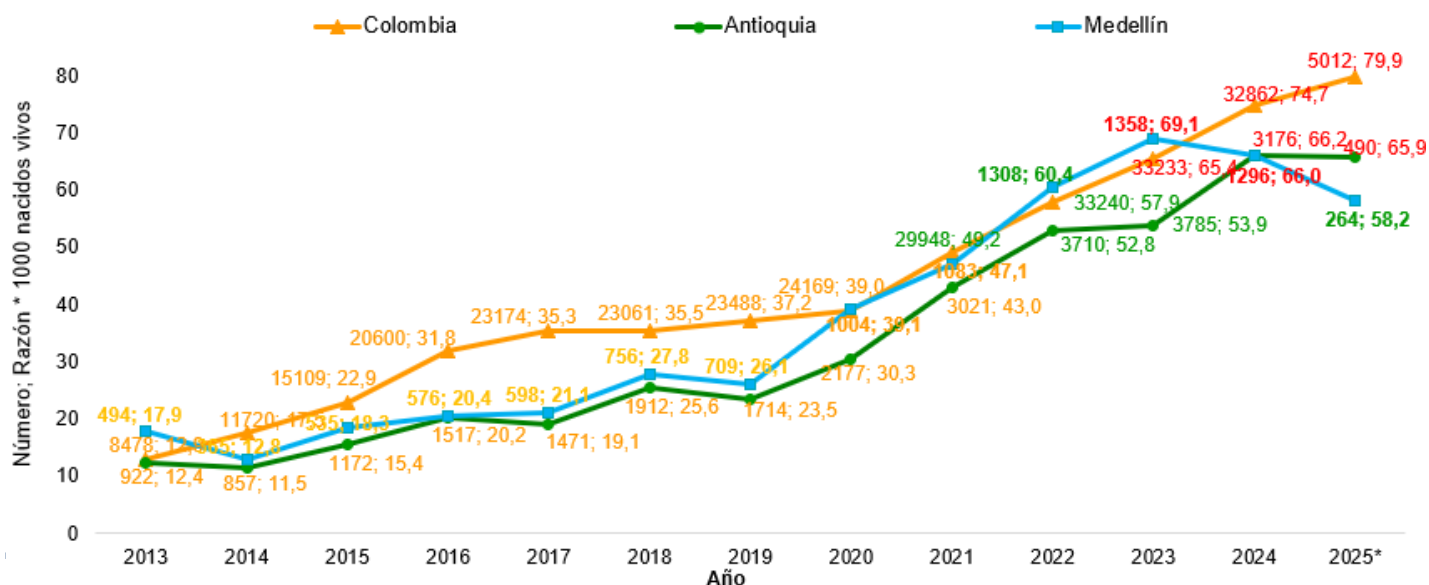
Enfermedad pre existente que se complica: 0,8%

Sepsis de origen obstétrico:
6,1%

Sepsis de origen no obstétrico:
3,4%



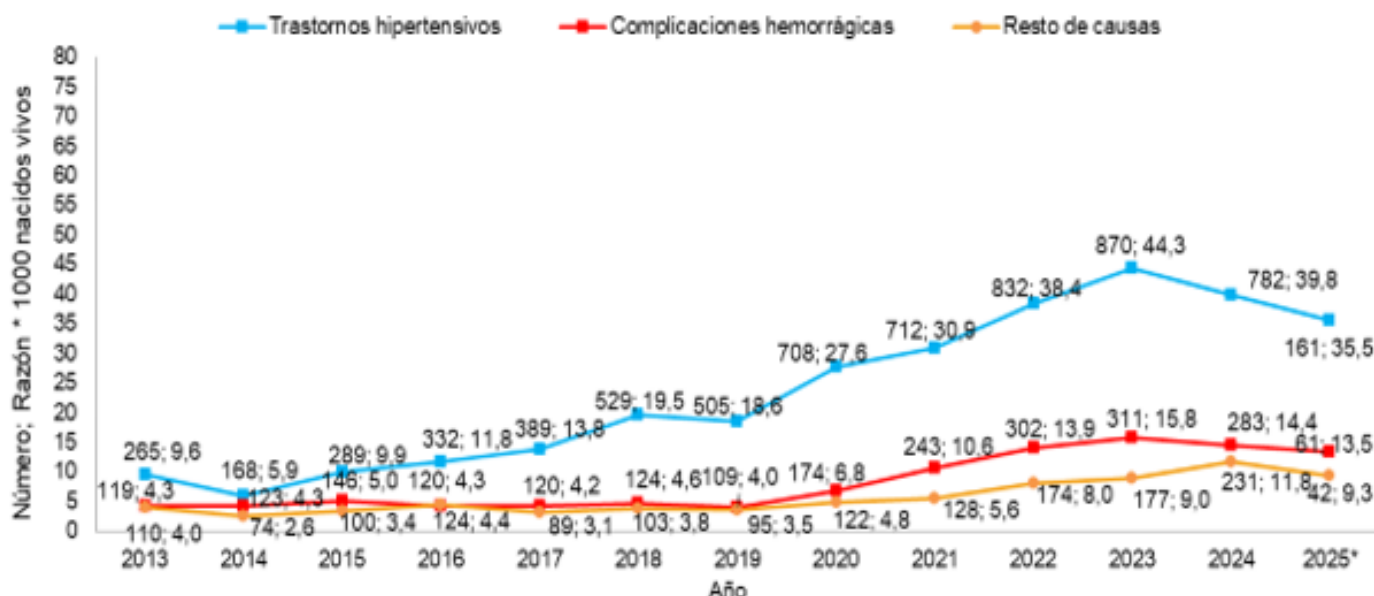
Causas agrupadas de morbilidad materna extrema



Extrema en Colombia, Antioquia y Medellín, 2013-2025*.

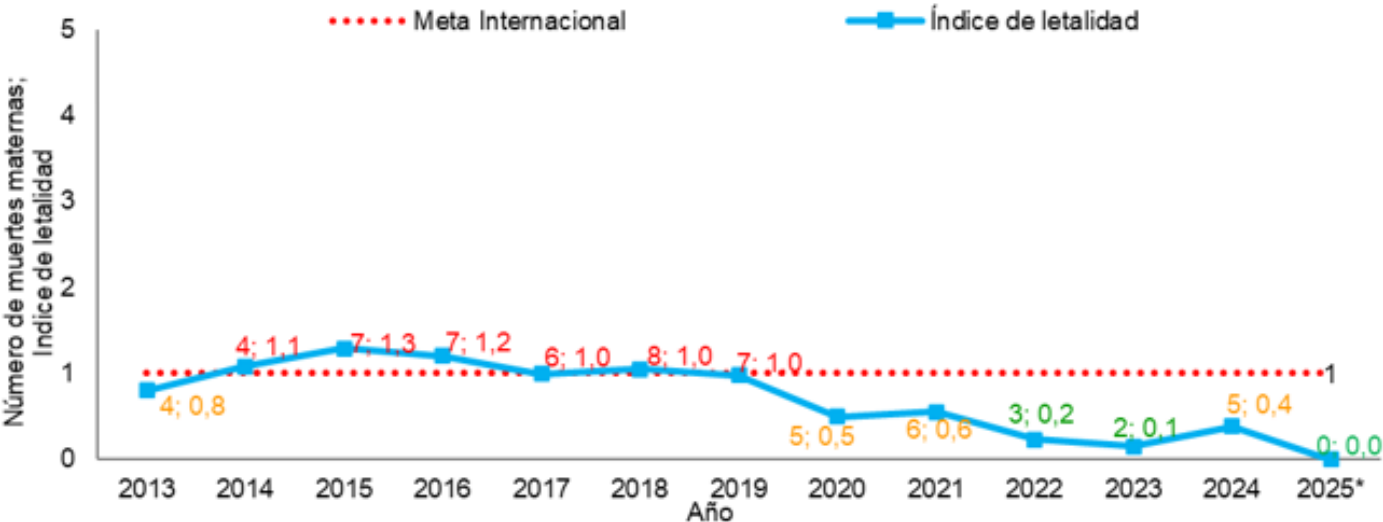
Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/2025. Datos de Colombia y Antioquia tomados del Informe de evento de MME del INS a periodo epidemiológico uno de 2025.

Razón MME	Zona de riesgo <48,7	Zona de seguridad 48,7,0-62,1	Zona de riesgo >62,1
-----------	----------------------	-------------------------------	----------------------



Razón de morbilidad materna extrema y por causa agrupada. Mujeres residentes en Medellín, 2013-2025*.

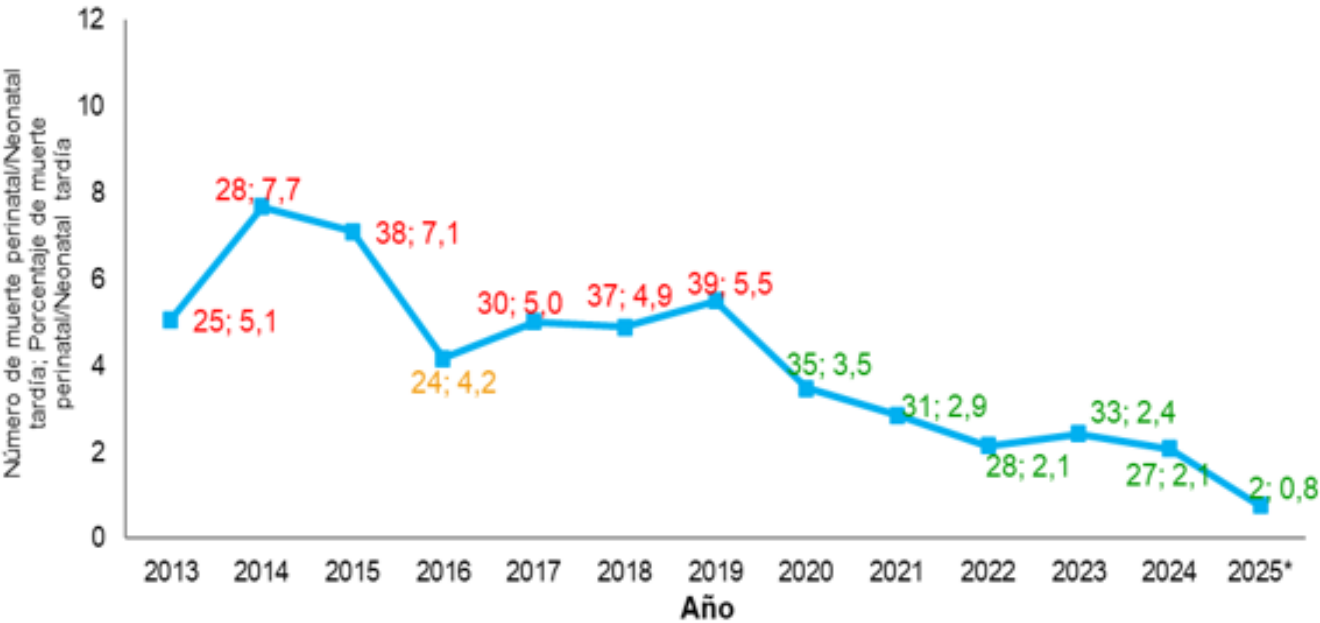
Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/2025.



Índice de letalidad en mujeres con MME.
Residentes en Medellín, 2013-2025*.

Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/25.

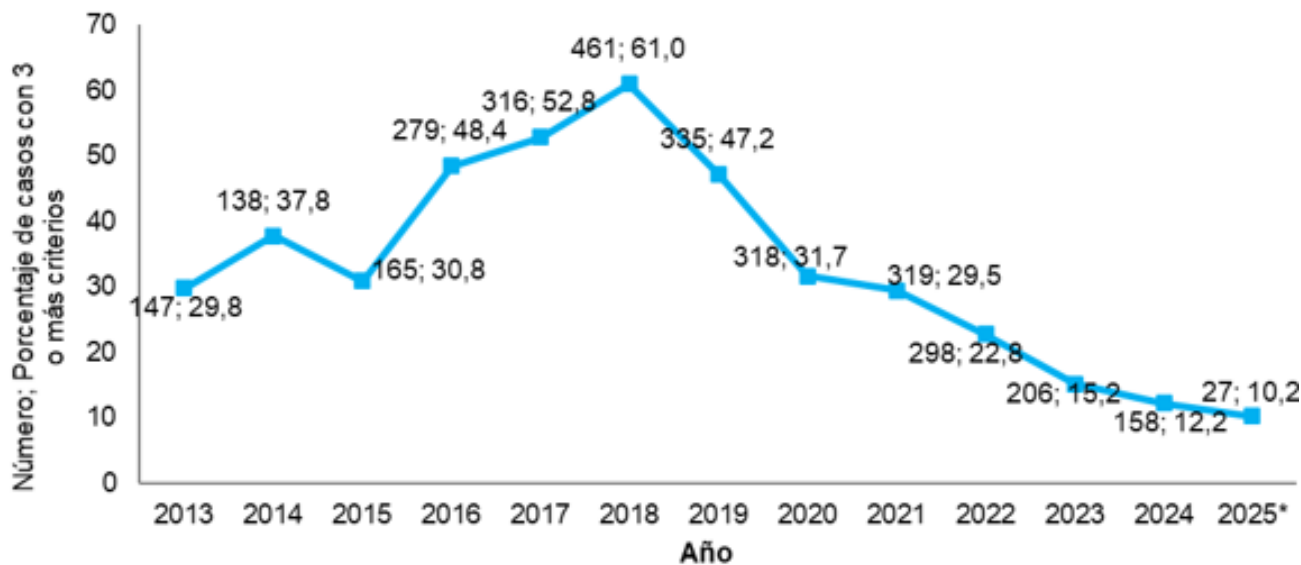
Índice de letalidad	Bajo <0,4	Medio 0,4 a 0,9	Alto >0,9
---------------------	-----------	-----------------	-----------



Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía en mujeres con MME. Residentes en Medellín, 2013-2025*.

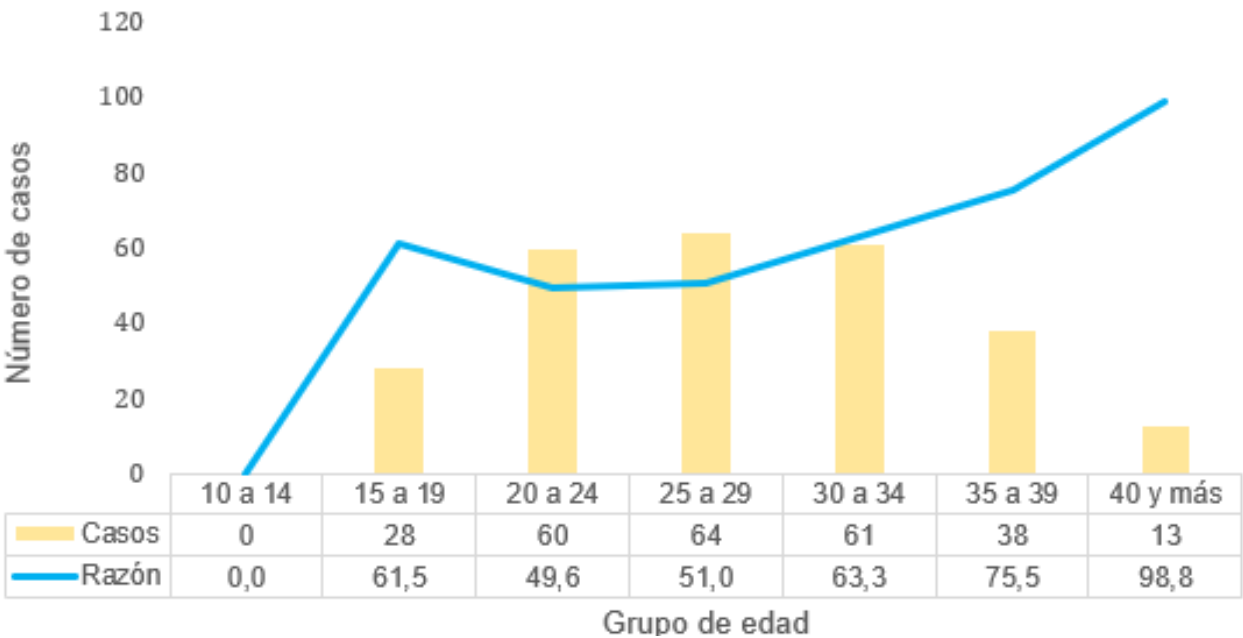
Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/25.

Indicador MPNT	Bajo <3,6%	Medio 3,6% -4,4%	Alto >4,4%
----------------	------------	------------------	------------



Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión. Mujeres residentes en Medellín, 2013-2025*.

Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/25.



Razón de morbilidad materna extrema por grupo de edad. Mujeres residentes en Medellín, al tercer periodo epidemiológico de 2025*.

Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/25.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía MPNT

Periodo epidemiológico III - 2025



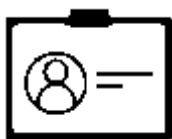
¿Cómo se comporta el evento?



44

No de casos

Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Disminución del 15%



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo

54,5% - 24 casos

Régimen subsidiado

40,9% - 18 casos

No afiliado 2,3% - 1 caso

Régimen Excepción 2,3% - 1 caso

Régimen Especial 0 casos

Momento de ocurrencia de la muerte

Perinatales: 84% (37)

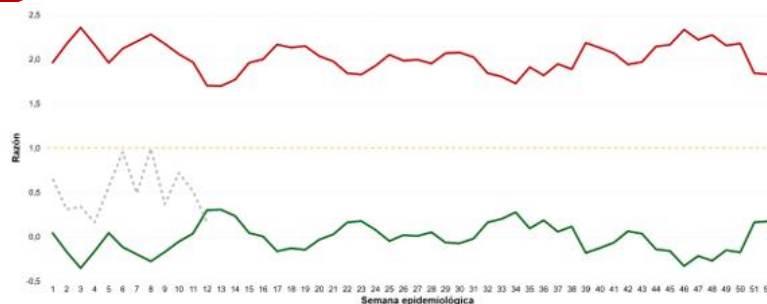
Ante parto 73% (27)

Intra parto 10,8% (4)

Neonatales tempranas 16% (6)

Neonatales tardías: 15,9% (7)

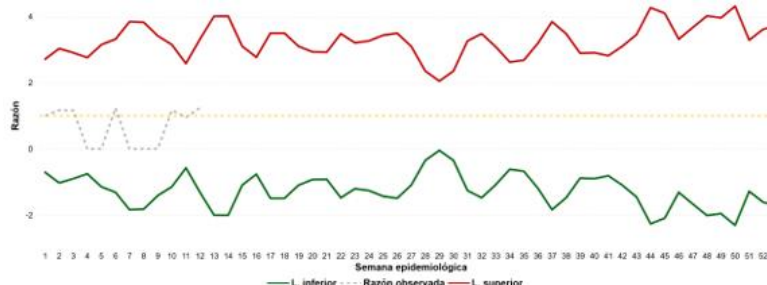
Comportamiento de la notificación



Canal endémico para muerte perinatal, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante los años de pandemia de COVID 19 (2020 y 2021).

Fuente: Seguimiento de muerte perinatal 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.



Canal endémico para muerte neonatal tardía, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al periodo tercer epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante los años de pandemia de COVID 19 (2020 y 2021).

Fuente: Seguimiento de muerte neonatal tardía 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

Variables de interés e indicadores

Razón de mortalidad perinatal

8,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos y muertos
(37/4565)*1000



Indígena



Area de ocurrencia

Razón de mortalidad neonatal tardía

1,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos y muertos
(7/4565)*1000

0

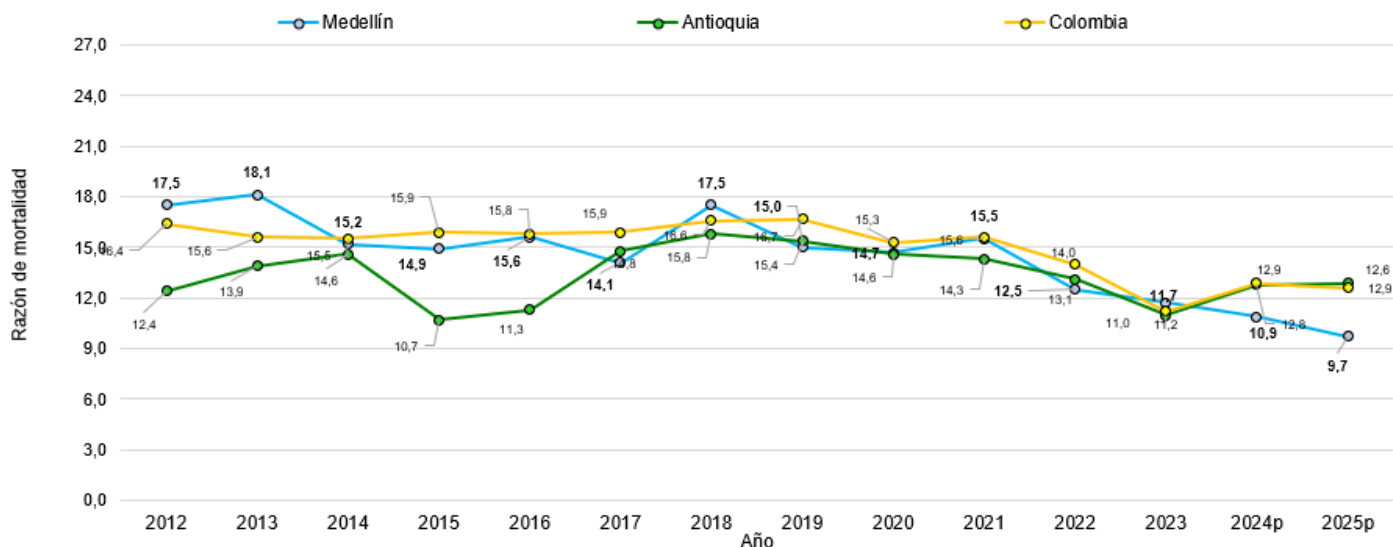
Cabecera municipal 100%

Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso y momento de la muerte. Residentes en Medellín, al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Peso (g)	Momento de ocurrencia			
	Muertes fetales		Neonatal	
	Ante parto	Intraparto	Temprana	Tardía
999 o menos	2,8	0,9	0,7	0,9
1000 a 1499	0,7	0,0	0,2	0,4
1500 a 1999	1,1	0,0	0,0	0,0
2000 a 2499	0,7	0,0	0,2	0,2
2500 a 3999	0,7	0,0	0,2	0,0
4000 o más	0,0	0,0	0,0	0,0
Sin dato	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	5,9	0,9	1,3	1,5

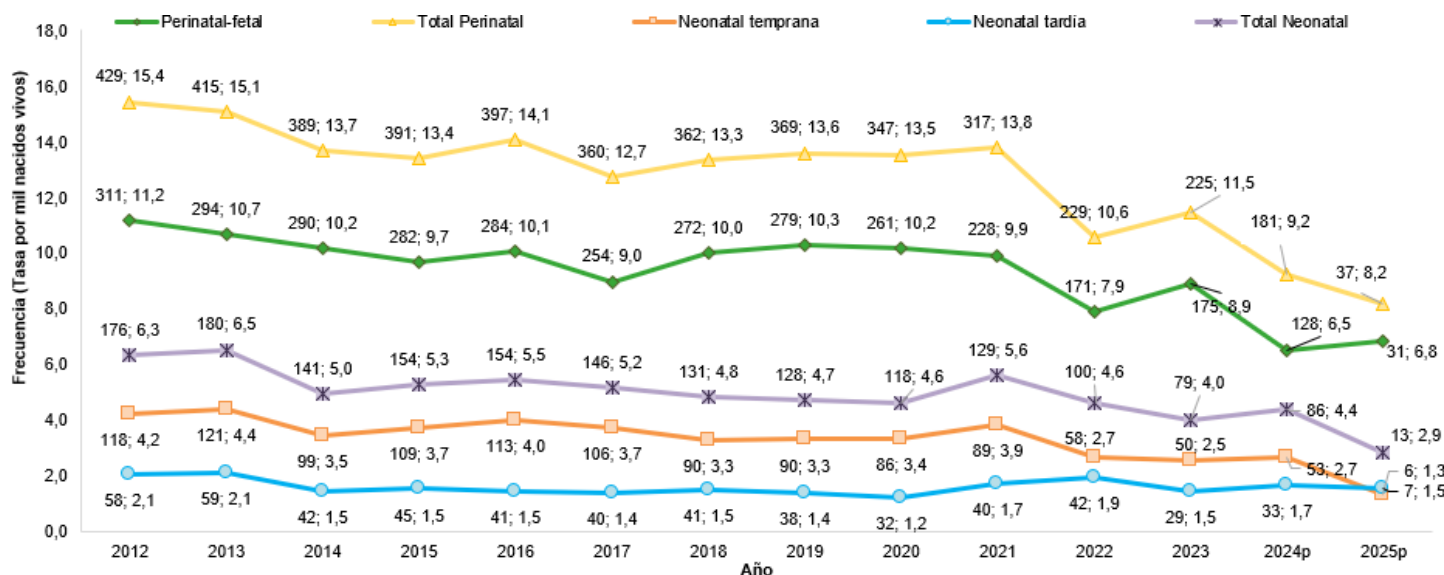
6,6	Salud materna
2,4	Cuidados prenatales
0,0	Atención del parto
0,4	Atención del recién nacido
0,2	Atención del neonato AIEPI

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025



Tendencia anual razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Residentes en Medellín, Antioquia y Colombia, 2012 a 2025*.

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín, 2024 y 2025p. Muerte perinatales y neonatales tardías 2012 – 2025p: DANE. *Corte a 22/03/2025. Los datos Nacionales y Departamentales fueron tomados del informe de evento de la mortalidad perinatal y neonatal tardía del Instituto Nacional de Salud a periodo dos de 2025.



Tendencia anual de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Residentes en Medellín, 2012 a 2025*.

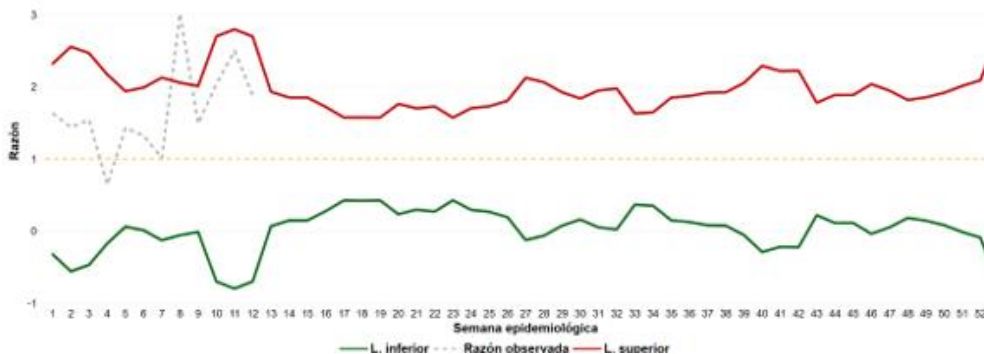
Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín, 2024 y 2025. Muerte perinatales y neonatales tardías 2012 – 2025p y nacidos vivos, cifras DANE. 2025 *corte a 22/03/25

Defectos congénitos

Periodo epidemiológico III - 2025



Comportamiento de la notificación



Canal endémico para defectos congénitos, datos preliminares. Residentes en Medellín, al tercer periodo epidemiológico de 2025

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).

Fuente: Seguimiento de defectos congénitos 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

Variables de interés e indicadores

Indicadores defectos congénitos en Medellín

-426,9 casos de defectos congénitos por cada 10.000 n.v.

Malformación: 94,2%, 213 casos, 469,9 por 10.000 n.v.

Defecto metabólico: 4%, 9 casos, 19,9 por 10.000 n.v.

Metabólico y malformación: 1,8%, 4 casos, 8,8 por 10.000 n.v.

-Proporción mortalidad por defectos congénitos 3,1%, 4 casos

-Defectos del tubo neural 22,1 casos por cada 10.000 n.v.; 10 casos

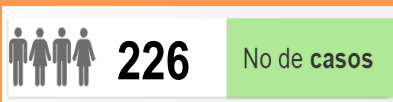
-Prevalencia hipotiroidismo congénito 2,2 por 10.000 n.v.; 1 caso

-Prevalencia déficit auditivo 0 casos

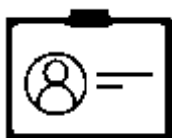
-Prevalencia defectos congénitos visuales 0 casos

-Prevalencia cardiopatía congénita compleja 83,8 por 10.000 n.v.; 38 casos

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Incremento del 43%



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
71,2% - 161 casos

Régimen subsidiado
26,1% - 59 casos

No afiliado
1,8% - 4 casos

Excepción-especial
0,9% - 2 casos



Edad de la madre en años Prevalencia por 10.000 n.v. y casos

Menor 20: 438,5 - 23 casos

20 a 29: 458,2 - 115 casos

30 a 39: 520,7 - 74 casos

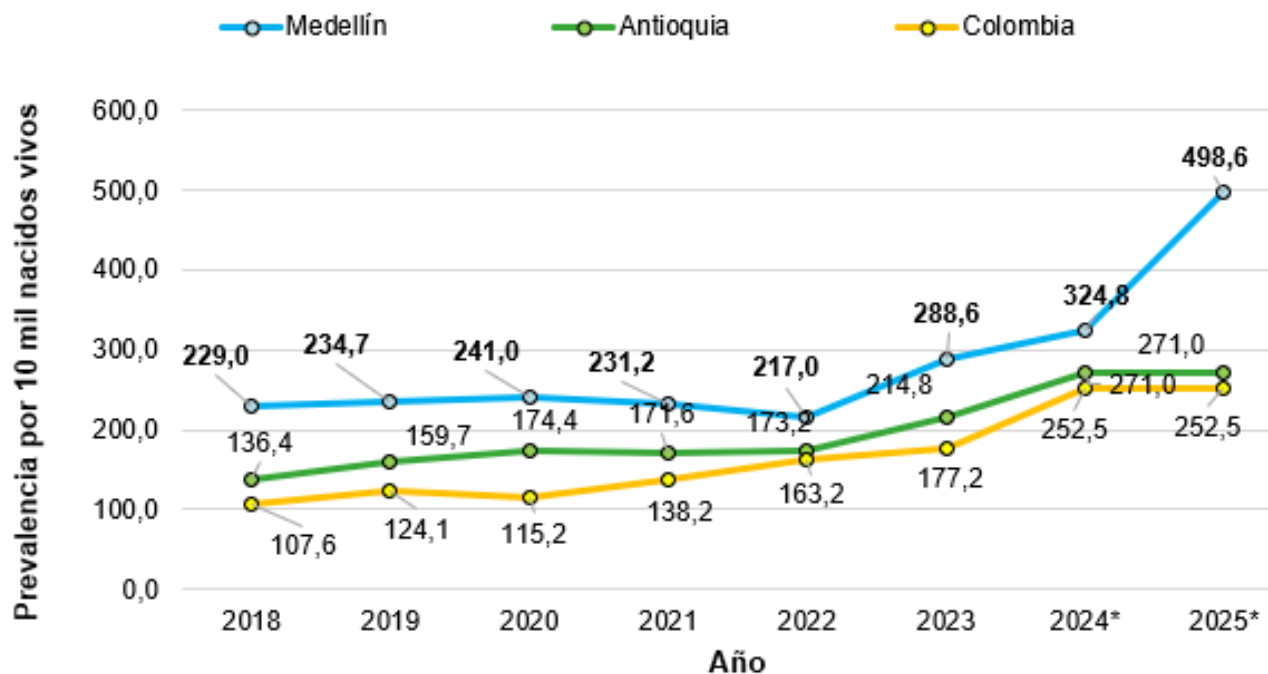
40 y más: 1142,5 - 14 casos



Área de ocurrencia

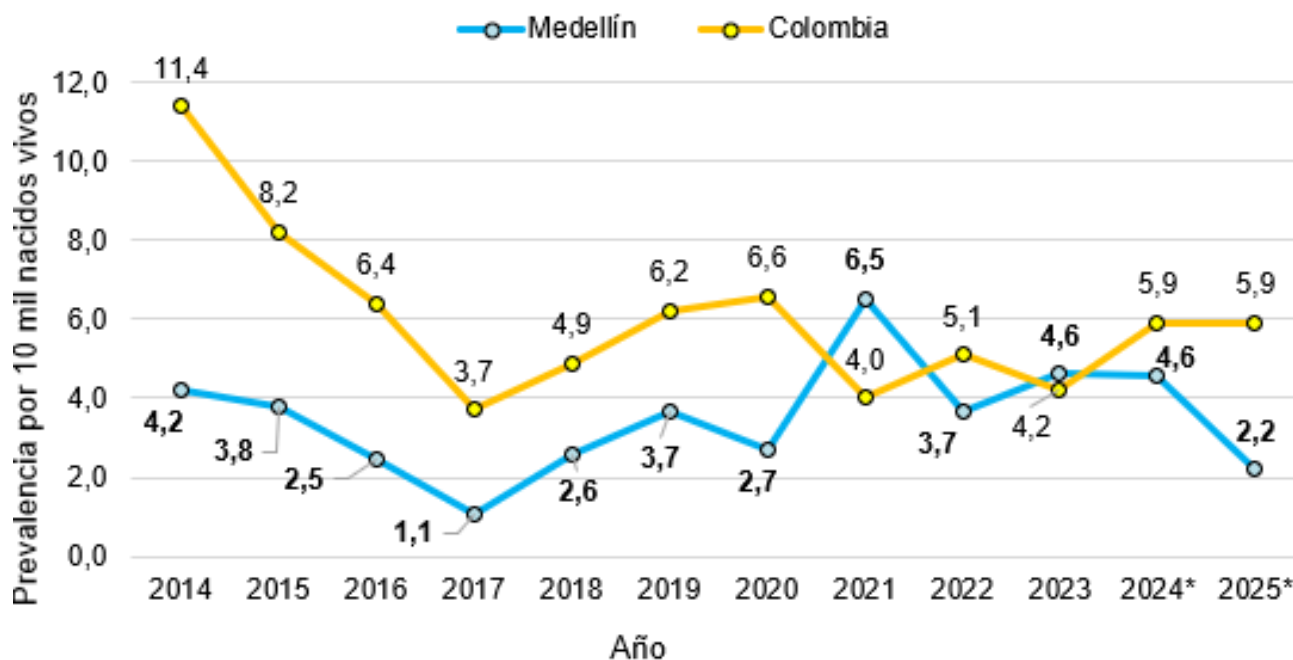
Cabecera municipal
92%

208 casos



Tendencia anual de la prevalencia de defectos congénitos residencia en Colombia, Antioquia y Medellín, 2018 – 2025*.

Fuente: Seguimiento de defectos congénitos (incluye hipotiroidismo), Sivigila. Medellín. *Fecha de corte: 22/03/2025. Datos Nacionales y Departamentales tomados del informe del Instituto Nacional de Salud al duodécimo periodo de 2024.



Hipotiroidismo congénito, casos confirmados, tendencia anual de la incidencia. Colombia y Medellín, 2014-2025p.

Fuente: Seguimiento de hipotiroidismo congénito, Sivigila. Medellín 2014 - 2024. Fecha de corte: 22/03/2025. Los datos nacionales según informe de evento del Instituto Nacional de Salud al periodo epidemiológico doce de 2024.

Sífilis Gestacional SG

Periodo epidemiológico III - 2025



¿Cómo se comporta el evento?



112

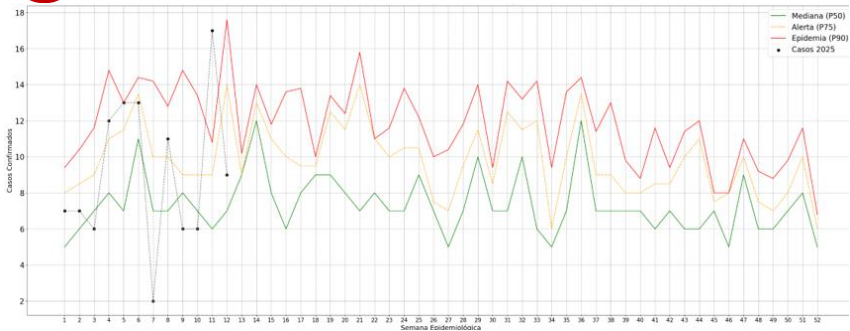
No de casos

Variación porcentual respecto al mismo periodo del año anterior:
Disminución del 9,6%

Diagnóstico y tratamiento materno	Periodo epidemiológico		Total**	
	1-2	3	n	%
Subtotal	73	39	112	100,0
Control prenatal en embarazo actual				
Si	55	34	89	79,5
No	18	5	23	20,5
Subtotal	73	39	112	100,0
Diagnóstico embarazo actual				
Primera vez	63	31	94	83,9
Reinfección	10	8	18	16,1
Subtotal	73	39	112	100,0
Prueba treponémica				
Si	73	39	112	100,0
Subtotal	73	39	112	100,0
Prueba No treponémica				
Si	73	39	112	100,0
Subtotal	73	39	112	100,0
Ambas pruebas				
Si	73	39	112	100,0
Subtotal	73	39	112	100,0
N° de dosis del tratamiento antes del parto				
0 Dosis	3	0	3	2,7
1 Dosis	31	14	45	40,2
2 Dosis	0	1	1	0,9
3 dosis	39	24	63	56,3
Subtotal	73	39	112	100,0
Tratamiento de contactos				
Si	41	22	63	56,3
No	32	17	49	43,8
Subtotal	73	39	112	100,0
Control prenatal en embarazo actual y tratamiento*				
Si	54	34	88	78,6
No	1	0	1	0,9
Subtotal con CPN	55	34	89	79,5
Total**	73	39	112	100,0

Comportamiento de la notificación

Pág.. 43



Canal endémico para sífilis gestacional, datos preliminares. Mujeres residentes en Medellín, al tercer epidemiológico de 2025. Nota: método percentiles; Canal elaborado en Python. Cálculos con apoyo de DeepSeek, modelo de inteligencia artificial (IA) entrenado para análisis epidemiológicos, utilizando Python 3.10 y las bibliotecas Pandas y Matplotlib. Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

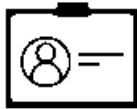
Variables de interés

Razón de prevalencia de sífilis gestacional
23,6 casos por 1000 nacidos vivos
(108 casos entre 4534 n.v. y 44 nacidos muertos)



Área de residencia

Cabecera
97,3% (71)
Centro poblado
2,7% (2)
Rural
0% (0)



Afiliación al SGSS

Subsidiado
50% (56)
Contributivo
42,9% (48)
No afiliadas
5,4% (6)



Afrocolombiano

3,6% (4)

Indígena

0% (0)



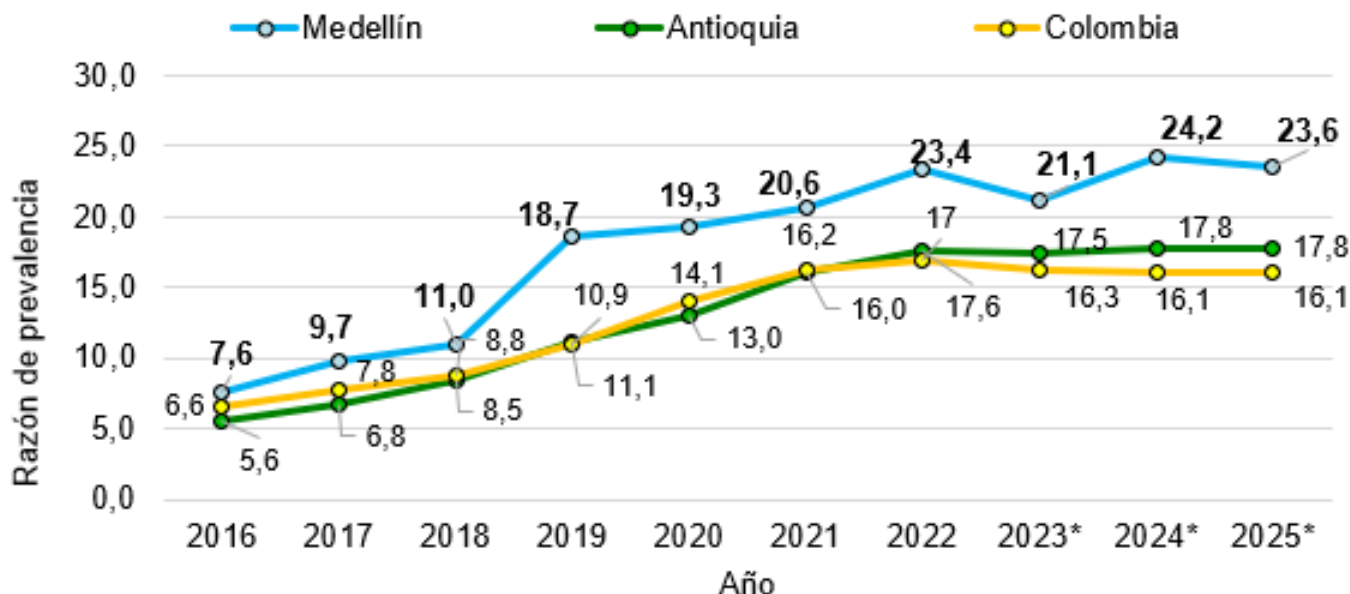
Migrante

15,2%
(17)

Sífilis gestacional, según variables de diagnóstico y tratamiento. Residentes en Medellín, al tercer periodo epidemiológico de 2025.

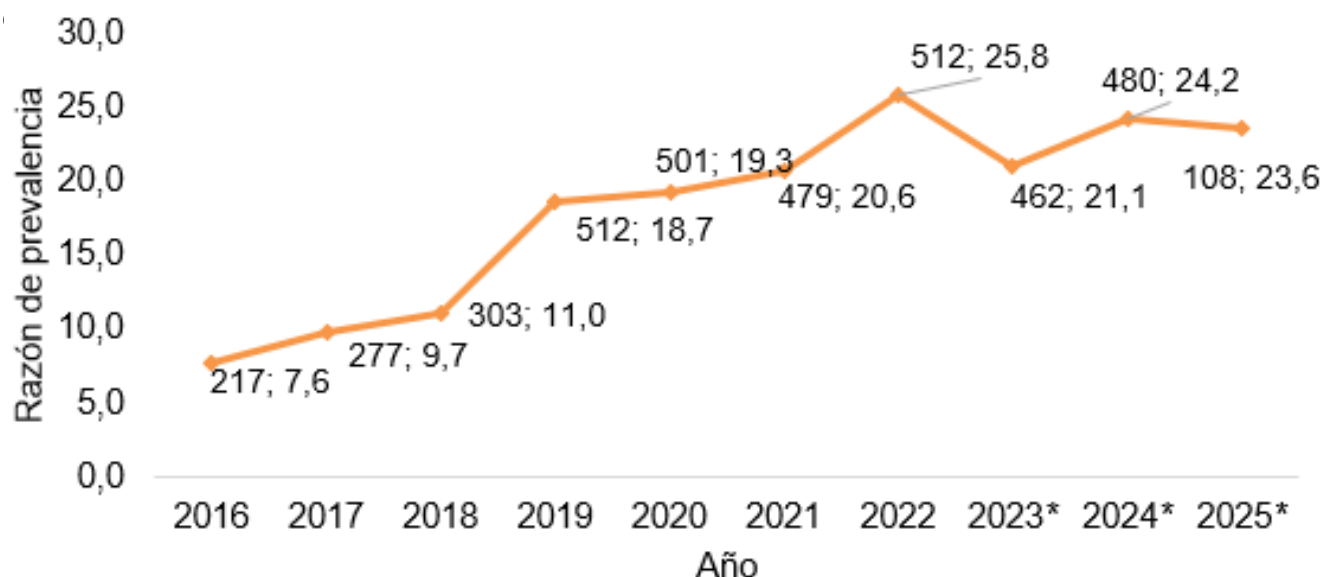
*Tratamiento: se consideró como "si", aquellos casos que al menos habían recibido una dosis.

Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.



Sífilis gestacional, razón de prevalencia por año. Residencia en Colombia, Antioquia y Medellín, 2016 a 2025.

*Para el cálculo de la razón, el denominador fueron los mortinatos más los nacidos vivos de cada año según datos del DANE. Para el 2023, se actualizó la cifra oficial para este año del DANE publicada. Años 2024 y 2025 con la población de 2023. Los datos preliminares de Colombia y Antioquia, informe del evento INS actualizado al duodécimo periodo epidemiológico del 2024. **Se excluyeron cuatro (4) venezolanas que tienen menos de seis meses de residencia en el país. Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025. Los datos de Antioquia y Colombia son tomados del informe del INS



Sífilis gestacional, razón de prevalencia por año. Residentes en Medellín, 2016 a 2025*.

**Se excluyeron tres (3) venezolanas que tienen menos de seis meses de residencia en el País en el 2025.

**Los datos de 2024 y 2025 son preliminares.

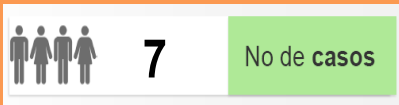
Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

Sífilis Congénita SC

Periodo epidemiológico III - 2025

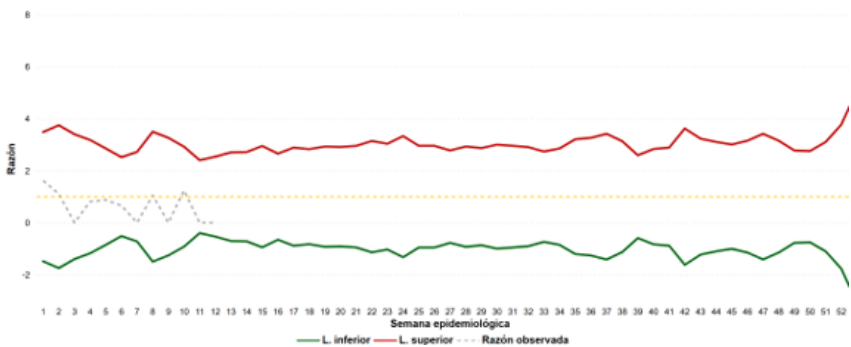


¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual respecto al mismo periodo del año anterior:
Disminución en un 56%

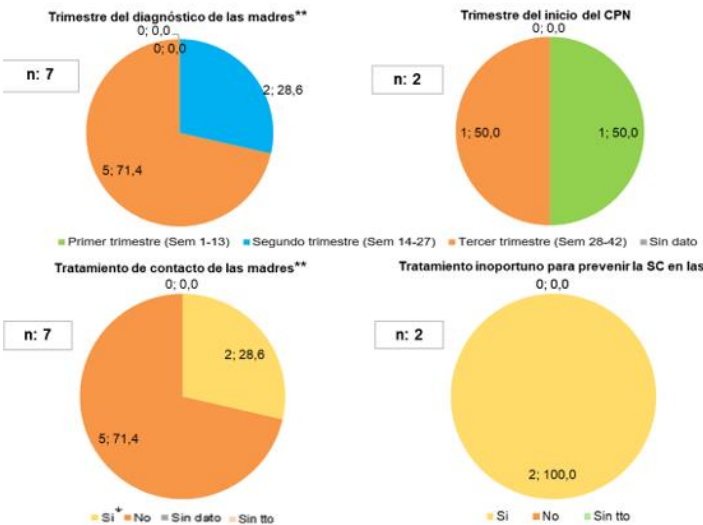
Comportamiento de la notificación



Canal endémico para casos confirmados de sífilis congénita, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico uno de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).
Fuente: Seguimiento de sífilis congénita 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

Cascada de atención de la sífilis congénita, residentes en Medellín al tercer periodo epidemiológico de 2025.



*La clasificación de la oportunidad del tratamiento se hizo comparando la fecha del tratamiento materno con la fecha del nacimiento del menor, si la diferencia era menor a 30 días se consideró inoportuno para prevenir la SC.
Sin tto: sin tratamiento.
**Se excluyeron los casos que durante el análisis de la sífilis congénita fueron clasificados como escenario 3, 4 y no caso.

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

Variables de interés

Área de ocurrencia

Cabecera 100% (7)



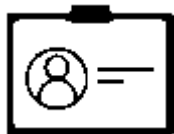
Hombre

42,9% (3)



Mujer

57,1% (4)

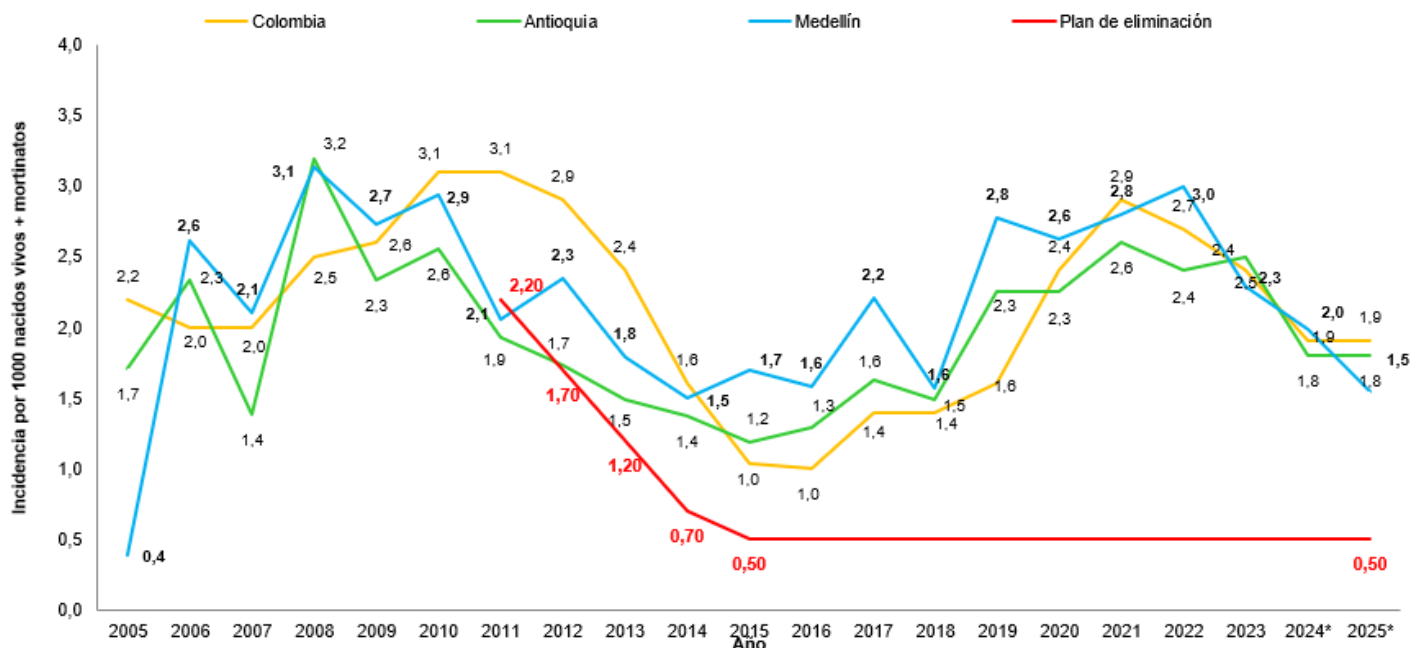


Tasa de incidencia

1,5 casos por 1.000 n.v. mas mortinatos

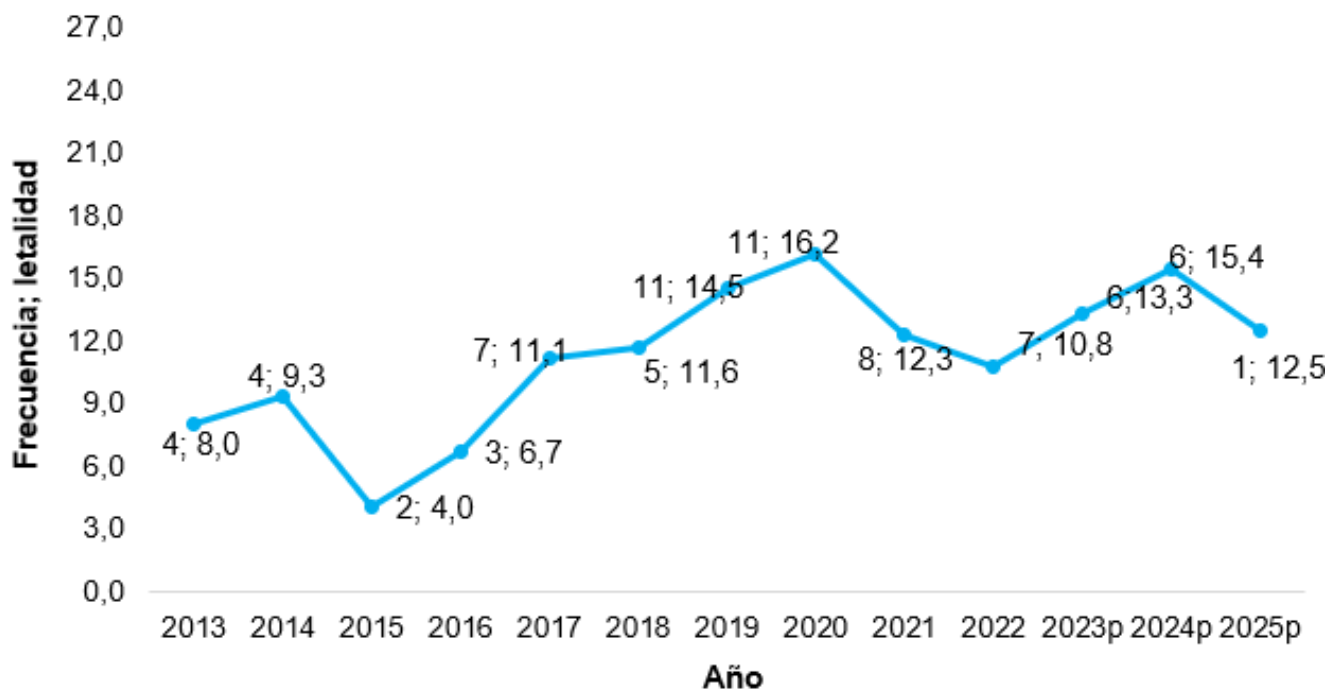
Afiliación al SGSS

Subsidiado: 85,7% 6 casos
Contributivo: 14,3% 1 caso
No afiliadas: 0% 0 casos



Sífilis congénita, tendencia anual de la tasa de incidencia. Colombia, Antioquia y Medellín, Antioquia, 2005 a 2025*.

El denominador para el cálculo de la incidencia fue los nacidos vivos más mortinatos. DANE, 2005 – 2025*, la cifra de nacidos vivos de 2024 y 2025 es preliminar con base en los datos 2023. Datos de Colombia y Antioquia tomados del informe del evento del INS actualizado al duodécimo periodo epidemiológico del 2024. *Corte: 22/03/2025



Letalidad por sífilis congénita. Medellín 2013-2025*

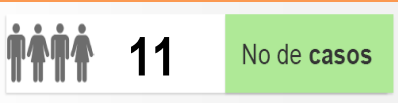
*Se incluyeron en el indicador los casos de muerte por sífilis causa básica. *Corte: 22/03/2025

Gestantes con diagnóstico de VIH y Transmisión Materno Infantil TMI de VIH.

Periodo epidemiológico III - 2025



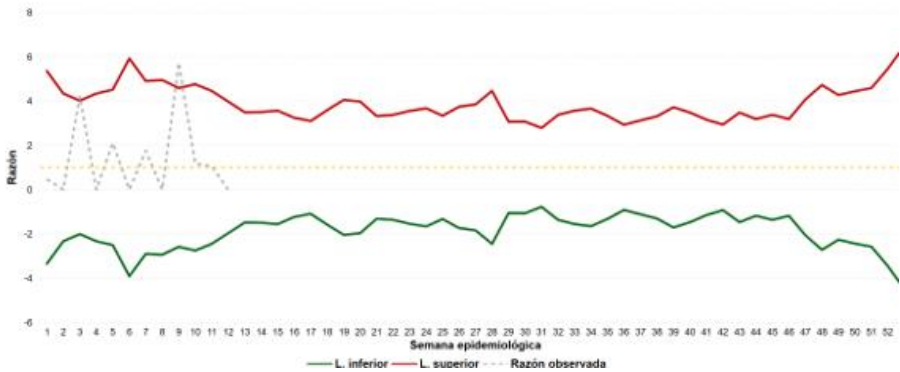
¿Cómo se comporta el evento?



No de casos

Gestantes en seguimiento, conviviendo con VIH.
Variación respecto al mismo período del año anterior:
Incremento del 18%

Comportamiento de la notificación



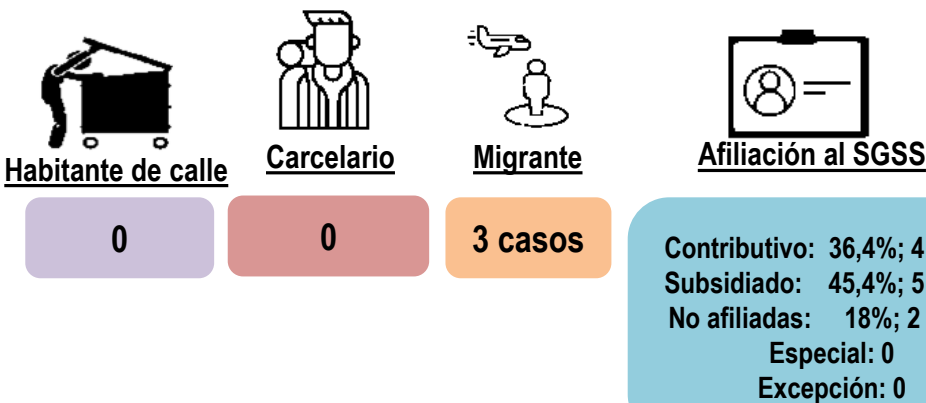
Canal endémico para gestantes con VIH, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico uno de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).

Fuente: Seguimiento de gestantes con VIH 2016 - 2025. Medellín. Fecha de corte: 22/03/2025.

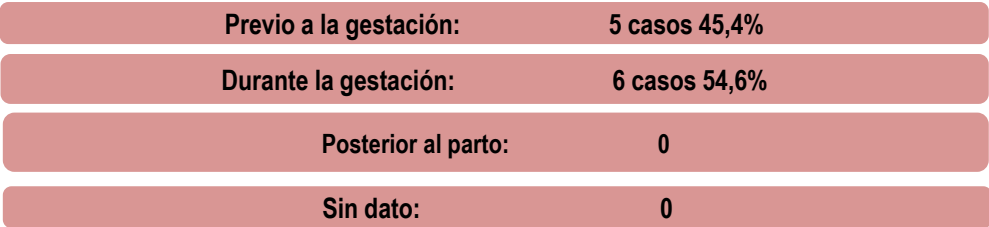
Gestantes con diagnóstico de VIH, razón de prevalencia por año:
2,2 por mil nacidos vivos

Variables sociodemográficas

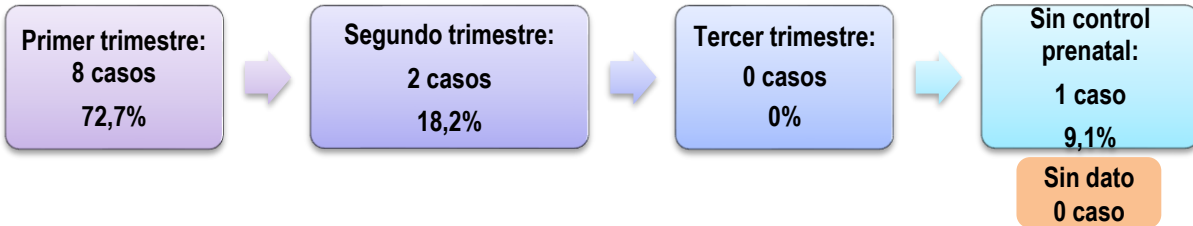
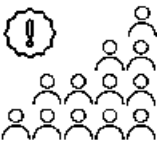


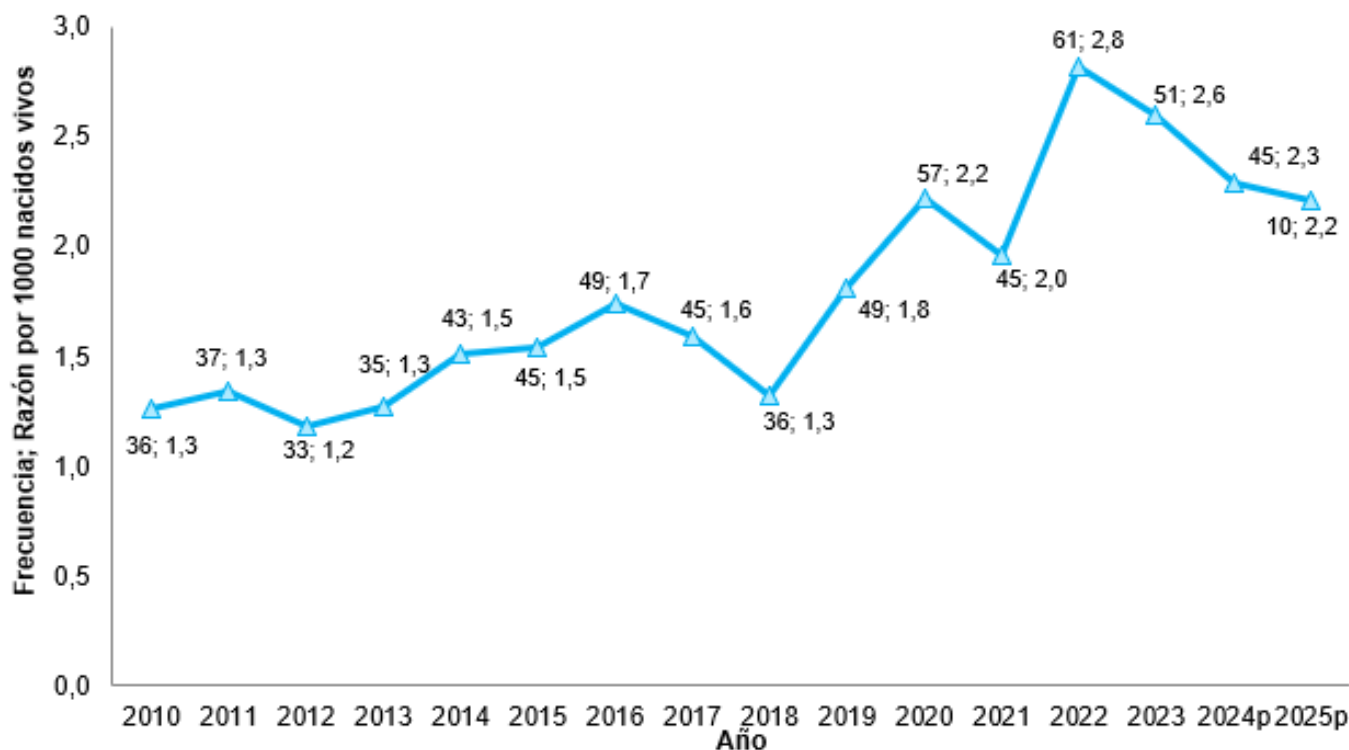
Variables clínicas

Momento de ocurrencia del diagnóstico



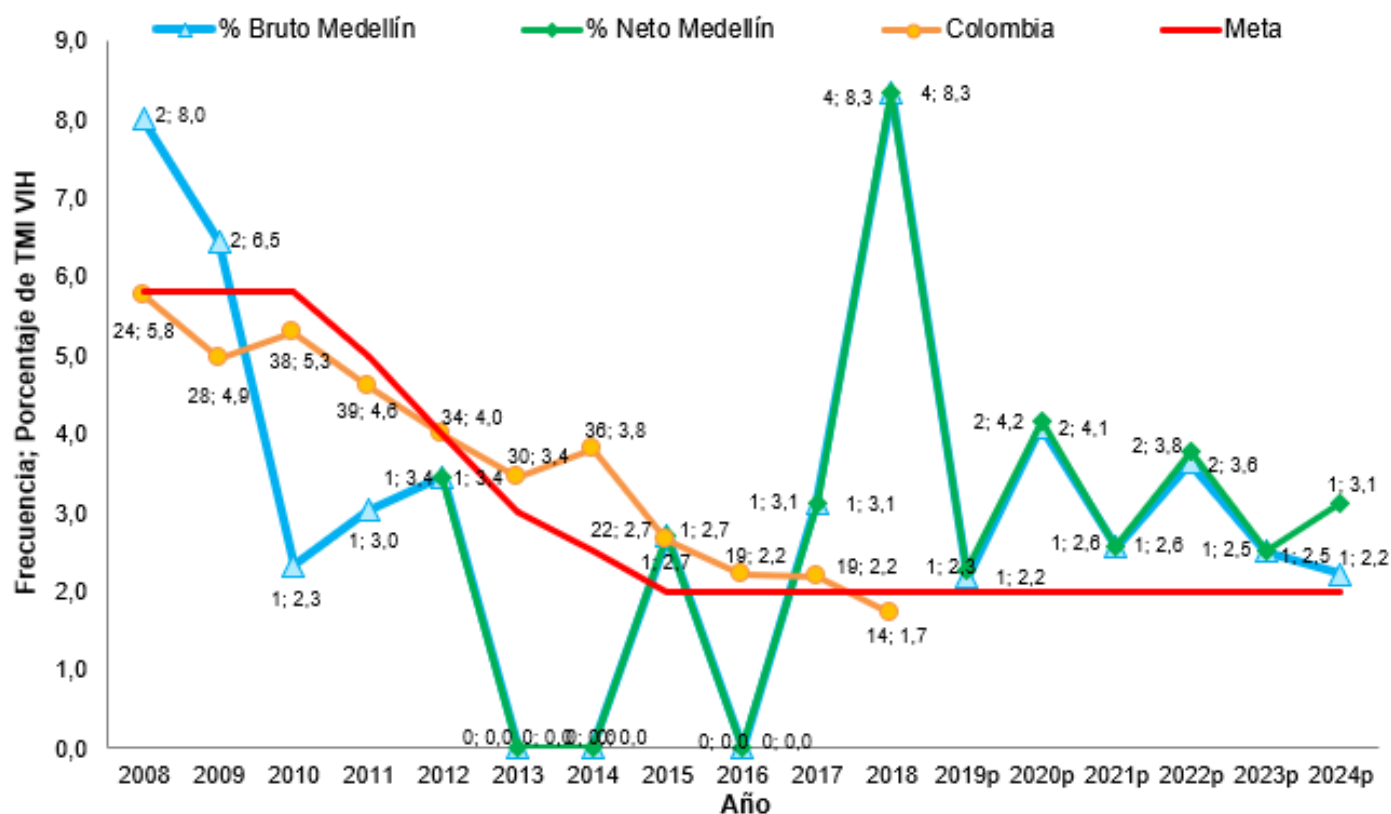
Trimestre de ingreso al control prenatal





Gestantes con diagnóstico de VIH, razón de prevalencia por año. Residentes en Medellín, 2010-2025*

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de gestantes con diagnóstico VIH y TMI del VIH. Medellín, 2010-2025p (corte a semana epidemiológica 12 del año 2025). Nacidos vivos DANE 2010-2023. La cifra de 2024 y 2025 es preliminar con base en 2023.



Frecuencia de niños y niñas expuestos al VIH y porcentaje de transmisión bruto y neto*. Colombia y Medellín, cohortes 2008-2024p.

El porcentaje Neto se calculó a partir de 2012.

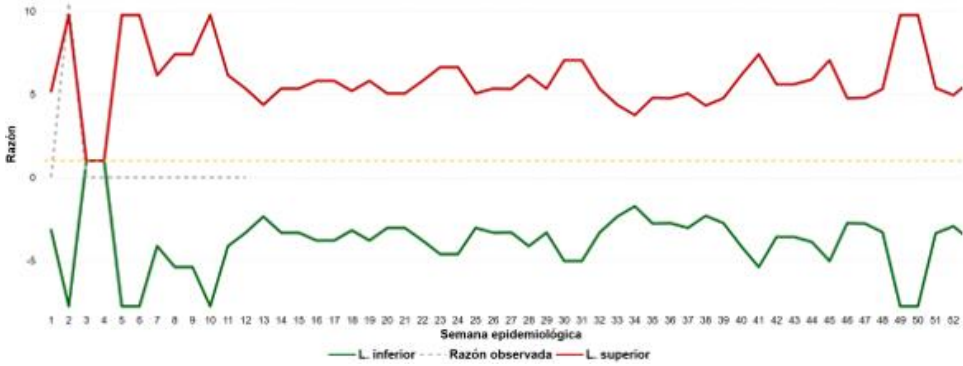
Las cohortes de 2019-2024 son preliminares para Medellín, porque todavía no se han publicado datos en Colombia.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH. Medellín, 2010-2024p (corte a semana epidemiológica 12 del año 2025).

Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B y Trasmisión Materno Infantil TMI de la Hepatitis B.
Periodo epidemiológico III - 2025



Comportamiento de la notificación

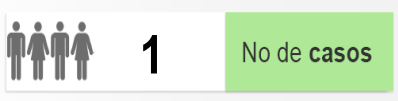


Canal endémico para gestantes con HB, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).

Fuente: Seguimiento de gestantes con HB 2016 - 2025. Medellín. Fecha de corte: 22/02/2025.

¿Cómo se comporta el evento?



No de casos

Gestantes en seguimiento con diagnóstico de HB.

Variación respecto al mismo periodo del año anterior:

Sin variación

Variables sociodemográficas

Poblaciones especiales



Habitante de calle

0 casos



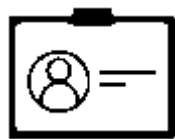
Desplazado

0 casos



Migrante

0 casos



Régimen contributivo
0 casos

Régimen subsidiado
1 caso
No afiliadas
0 casos

Etnia

Afrocolombiano

0 casos

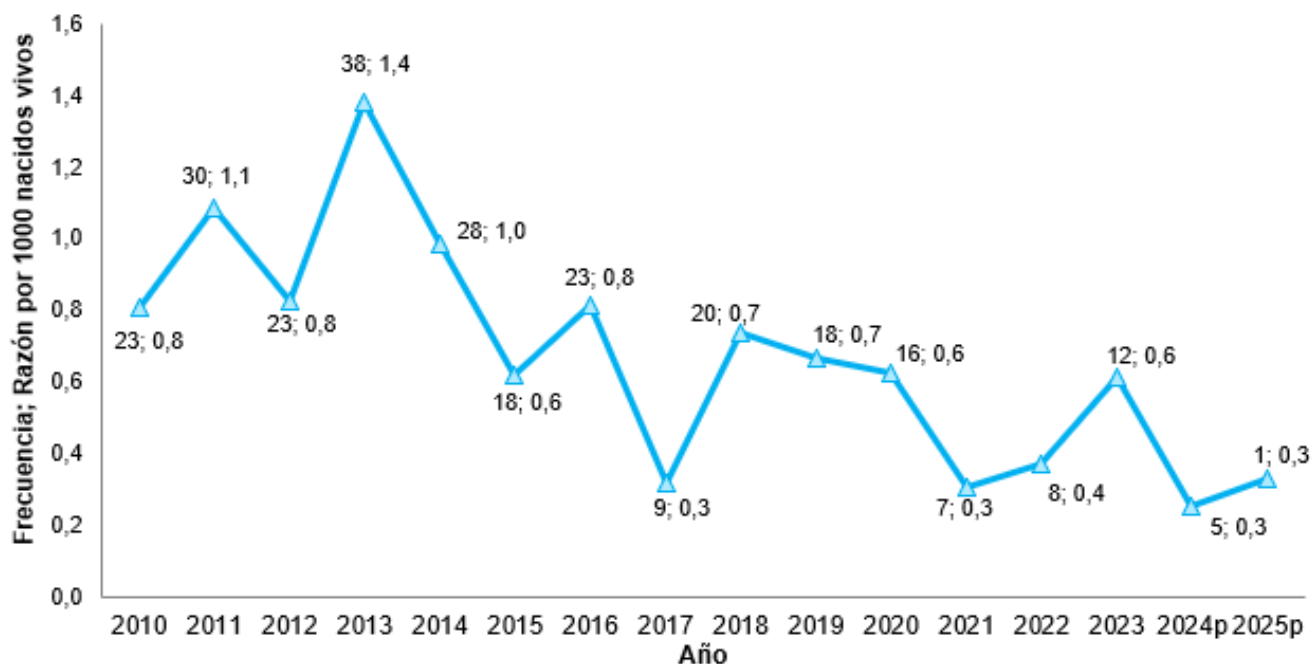
Otros

1 caso

Variables Clínicas

Gestante del grupo de 20 a 24 años: un (1) caso.

Con diagnóstico de hepatitis B crónica, durante la gestación, en el primer trimestre.



Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B, prevalencia por año. Residentes en Medellín, 2010-2025*.

p: Cifras preliminares.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de gestantes con diagnóstico HB y TMI del HB. Medellín, 2010–2025p. *corte 22/03/2025). Nacidos vivos DANE 2010 - 2023. La cifra de 2024 es preliminar con base en 2023.



Periodo epidemiológico III - 2025

¿Cómo se comporta el evento?



2

No de casos

Niños muertos IRA causa básica.
Variación respecto al mismo periodo del año anterior:
Incremento del 50%

Etnia

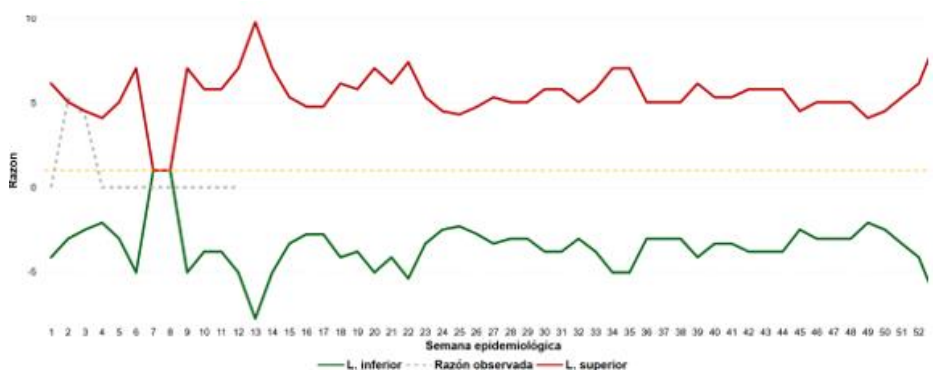
Afrocolombiano

0 caso

Otros

0 casos

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para las muertes por IRA por causa básica, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al tercer periodo epidemiológico de 2025.
Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante el tiempo que duró la pandemia de Covid 19 (años 2020 y 2021). Fuente: Seguimiento de muertes por IRA 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Corte 22/03/2025

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años:

8,8 casos por cien mil menores de cinco años (2 casos)

Variables sociodemográficas

Poblaciones especiales



Habitante de calle

0 casos



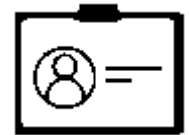
Desplazado

0 casos



Migrante

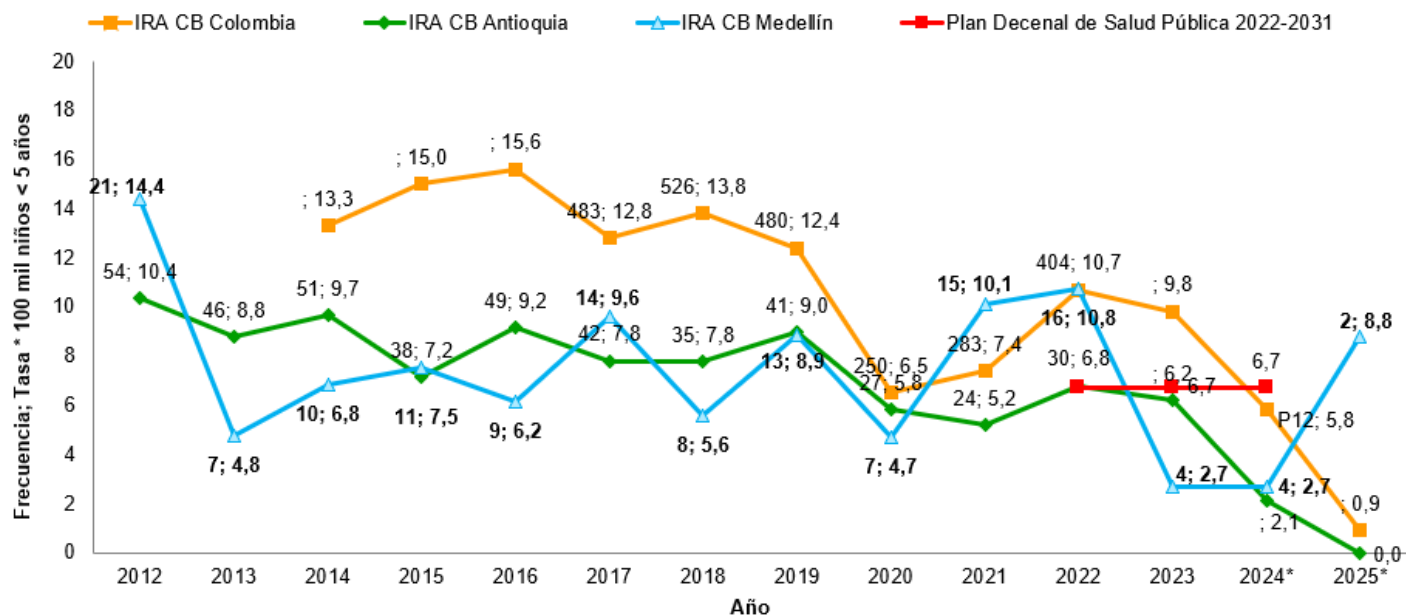
0 caso



Régimen contributivo
1 caso
Régimen subsidiado
1 caso
No afiliado
0 casos

Características sociodemográficas

Características sociodemográficas y de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico					
	1 al 2	%	3	%	Total	%
Sexo						
Mujer	2	100,0	0	0,0	2	50,0
Hombre	0	0,0	2	100,0	2	50,0
Zona de residencia						
Urbano	2	100,0	2	100,0	4	100,0
Edad						
Menor de 12 meses	1	50,0	2	100,0	3	75,0
24 meses o más	1	50,0	0	0,0	1	25,0
Pertenencia étnica						
Otro	2	100,0	2	100,0	4	100,0
Grupo poblacional						
Otros	2	100,0	2	100,0	4	100,0
Sitio de defunción						
Hospital/Clinica	2	100,0	2	100,0	4	100,0



Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda IRA como causa básica en niños menores de 5 años. Medellín, Antioquia y Colombia, 2012-2025p.

Fuente: Seguimiento de muertes por ERA, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025*. (Corte a la semana 12 de 2025). p: datos preliminares. Los datos de Colombia y Antioquia fueron tomados del Informe de vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) al periodo 2 de 2025 del Instituto Nacional de Salud (INS).

Para los años de 2023, 2025 no se cuenta con el número de casos para Antioquia. La tasa de mortalidad publicada por el Instituto Nacional de Salud (INS) para Antioquia es de 0,0. Del 2014 al 2016 y del 2023 al 2025 no se cuenta con el número de casos para Colombia.

Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda EDA



Periodo epidemiológico III - 2025

¿Cómo se comporta el evento?



0

No de casos

Variación respecto al mismo período del año anterior:

Disminución del 100%

Etnia

Indígena

0 casos

Otros

0 casos

Poblaciones especiales



Indígena

0 casos



Menor 12 meses

0 casos



Migrante

0 casos



Régimen contributivo

0 casos

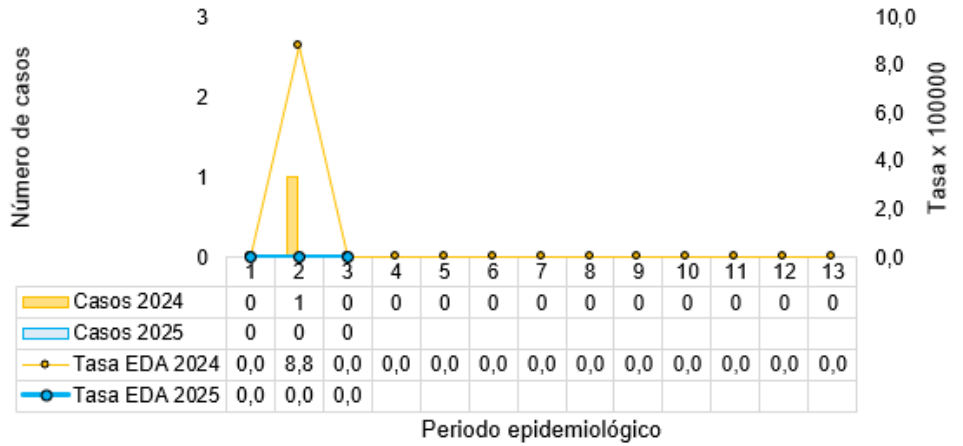
Régimen subsidiado

0 casos

No afiliados

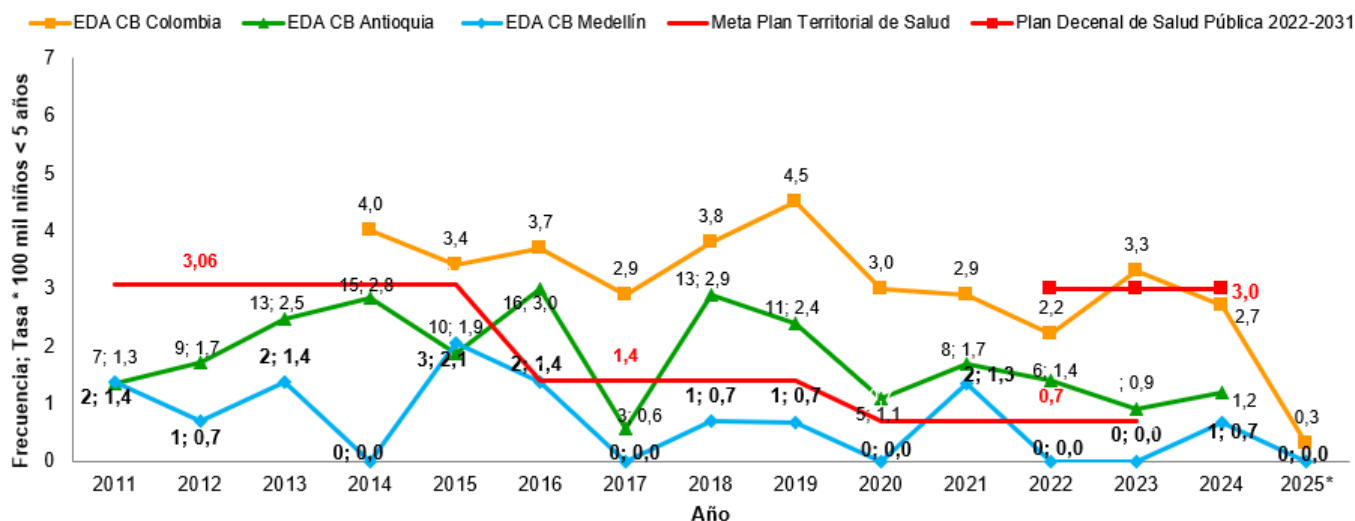
0 casos

Clasificación de los casos



Tasa de mortalidad por EDA como causa básica en niños menores de 5 años. Residentes en Medellín, 2024 y al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Fuente: Seguimiento de muertes por EDA, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p (Corte 22/03/2025).



Tasa de mortalidad por EDA como causa básica en niños menores de 5 años. Medellín, Antioquia y Colombia, 2012-2025p.

Fuente: Seguimiento de muertes por EDA, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p (Corte a la semana 12 de 2025). Datos de Colombia y Antioquia fueron tomados del Informe de vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) al periodo epidemiológico 2 de 2025 del Instituto Nacional de Salud (INS).

Para los años de 2023 y 2024 no se cuenta con el número de casos para Colombia y Antioquia.



Periodo epidemiológico III - 2025

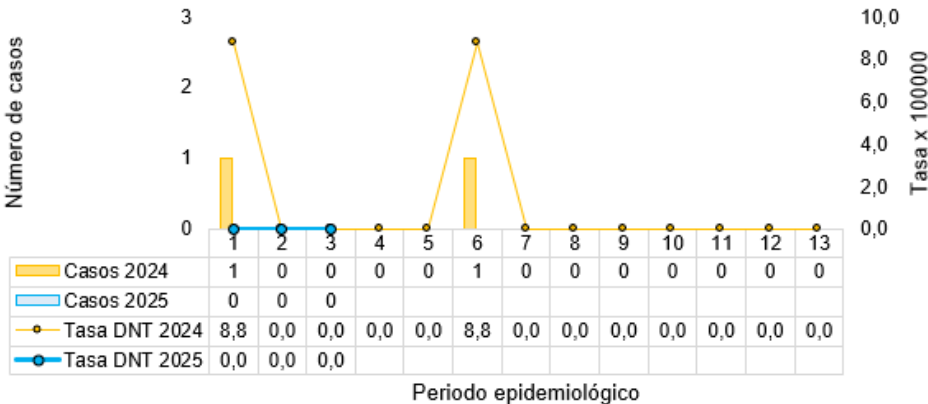
¿Cómo se comporta el evento?

0

No de casos

Variación respecto al mismo período del año anterior:
Disminución del 100%

Comportamiento del evento



Tasa de mortalidad por DNT como causa básica en niños menores de 5 años. Residentes en Medellín, 2024 y al tercer periodo epidemiológico de 2025.

Fuente: Seguimiento de muertes por DNT, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p. Corte 22/03/2025.

Poblaciones especiales

Indígena

0 casos

Menor 12 meses

0 casos

Migrante

0 casos

Régimen contributivo

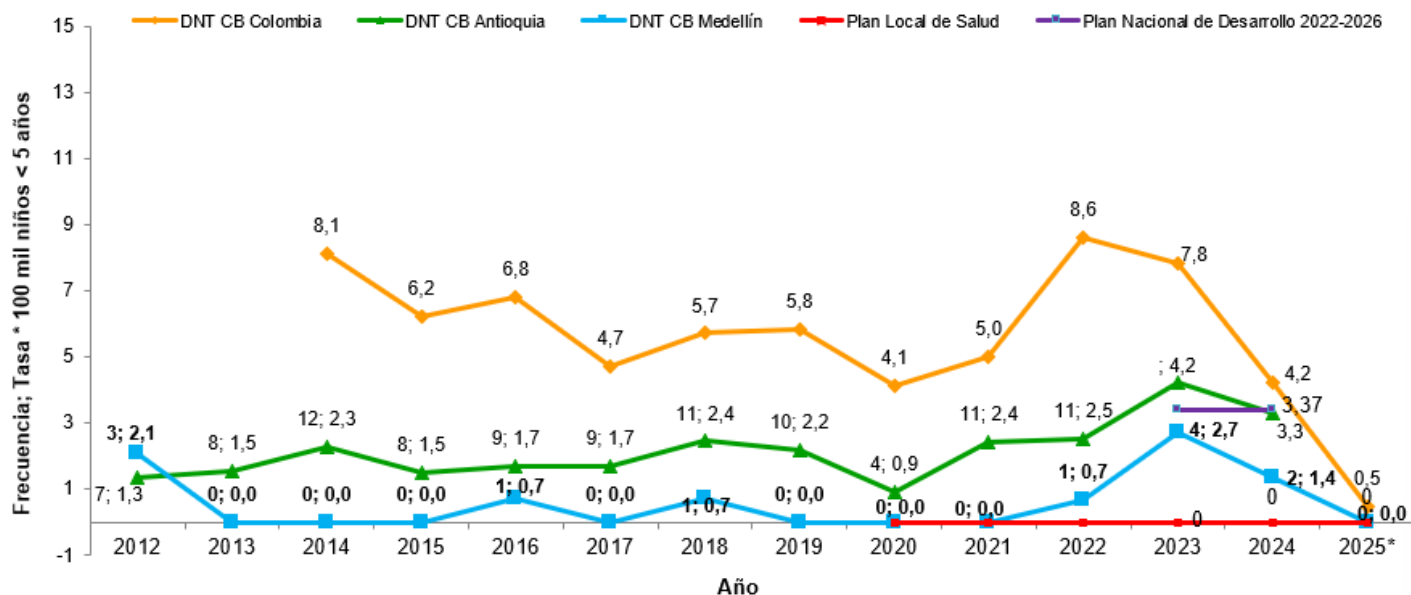
0 casos

Régimen subsidiado

0 casos

No afiliadas

0 casos



Tasa de mortalidad por DNT como causa básica en niños menores de 5 años. Medellín, Antioquia y Colombia, 2012-2025p.

Fuente: Seguimiento de muertes por DNT, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p (Corte a la semana epidemiológica 12). Datos de Colombia y Antioquia fueron tomados del Informe de vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años IRA, EDA o DNT, a periodo epidemiológico 02 de 2025 del Instituto Nacional de Salud (INS). p: preliminar.

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos



Periodo epidemiológico III-2025 p

¿Cómo se comporta el evento?



1668

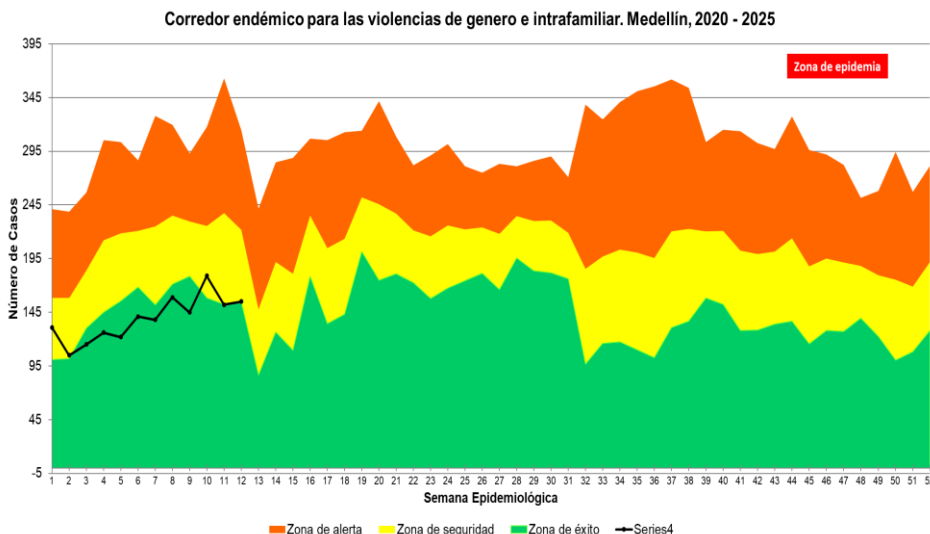
No de casos

Se presenta una disminución en los reportes con respecto al mismo periodo del año 2024, dicha disminución es del 47%, dado que para este momento del año 2024, se registraban 3129 casos.

Comportamiento de la notificación

Tasa notificación Violencias

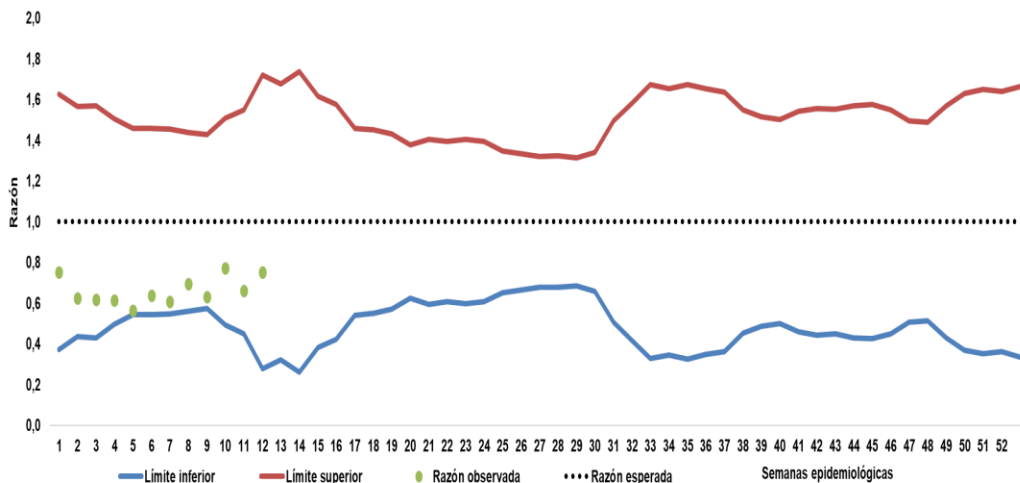
63 casos por 100 000 habitantes



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PEIII – 2025.

Figura. Canal endémico de Violencias de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos Medellín, a Periodo III 2025p.

De acuerdo al canal endémico, persiste la tendencia al aumento de notificación del evento desde SE 2, no obstante no pasa de zona de seguridad. Se resalta que la disminución porcentual del evento para el año 2025 respecto al 2024, puede deberse a mejoras en la adherencia a la definición de caso



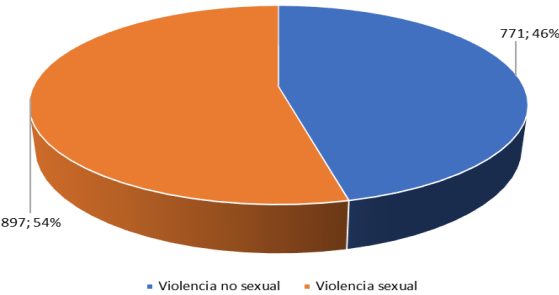
Los casos se encuentran por debajo de lo esperado para este momento del año.

Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE III – 2025.

Figura. Comportamientos inusuales de Violencias de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por semana epidemiológica durante el Periodo III 2025p, Distrito de Medellín

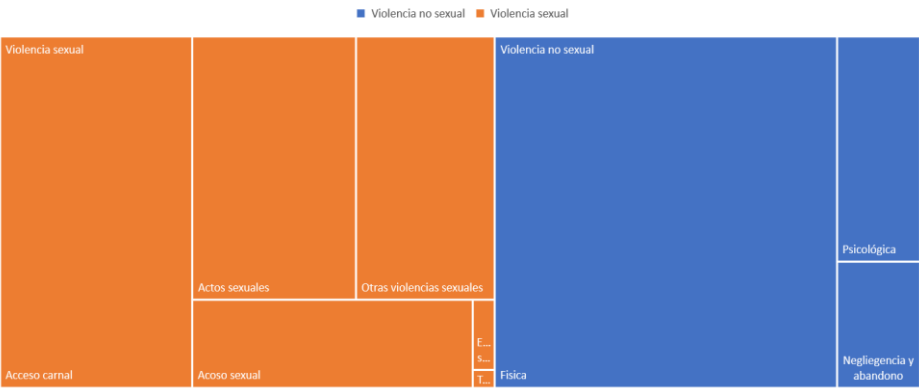
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Periodo epidemiológico III 2025 p



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PEIII - 2025

Figura. Frecuencia de casos sospechosos de Violencia sexual y no sexual. Distrito de Medellín, a Periodo III 2025p.



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE III - 2025

Figura. Frecuencia de casos sospechosos de Violencia sexual y no sexual según tipo y modalidad en el Distrito de Medellín, a Periodo III 2025p.

Tipos de Violencia



Sexual

54%

897



Física

37,2%

620



Psicológica

6%

97

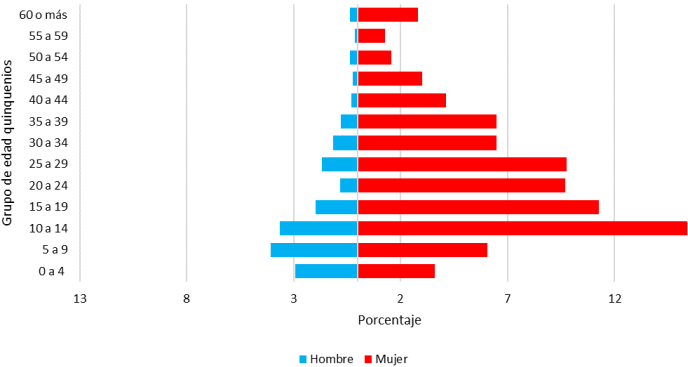


Negligencia y abandono

3,2 %

54

Variables de interés



Tasa 97 casos por cada 100 000 mujeres



Tasa 25 casos por cada 100 000 hombres

Las mujeres son las más afectadas en todos los grupos de edad, y en el caso de los adolescentes y jóvenes fueron los grupos más afectados por la Violencia intrafamiliar y de género en el Distrito

Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE III - 2025.

Proporción de casos sospechosos de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por sexo y edad. Distrito de Medellín, a periodo epidemiológico III preliminar de 2025.



Violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Grupos de interés



Gestantes

3,7%
61 casos



Indígena

0,5%
8 casos



Afrodescendiente

0,7%
12 casos



Grupo psiquiatría

0,8%
14 casos

Periodo epidemiológico III -2025p



Área

Urbana 97%
1614 casos

Rural 3%
54 casos



Discapacitado

0,6%
10 casos



Migrantes

5%
78 casos



Victimas Violencia

1%
16 casos

ICBF

Población ICBF

1,7%
29 casos



Hospitalizados

18,4%
308 casos



Muertes

0 casos



Desplazados

0,5%
8 casos



Carcelaria

0,2%
4 casos



Madres comunitarias

0,2%
3 casos



Desmovilizados

0,2%
3 casos

Aseguramiento

Contributivo 56 %

Subsidiado 38%

Excepción 1,7 %

Ninguno/ particular 2,5%
Sin dato 1,7%

Estrato socioeconómico

Estrato 1 y 2

69,1%

Estrato 3 y 4

21,5%

Estrato 5 y 6

1,4%

No se presentaron ataques con agentes químicos durante el periodo epidemiológico III 2025p





Violencia Sexual

897 casos de violencia sexual



Femenino

81%
724 casos



Masculino

19%
173 casos

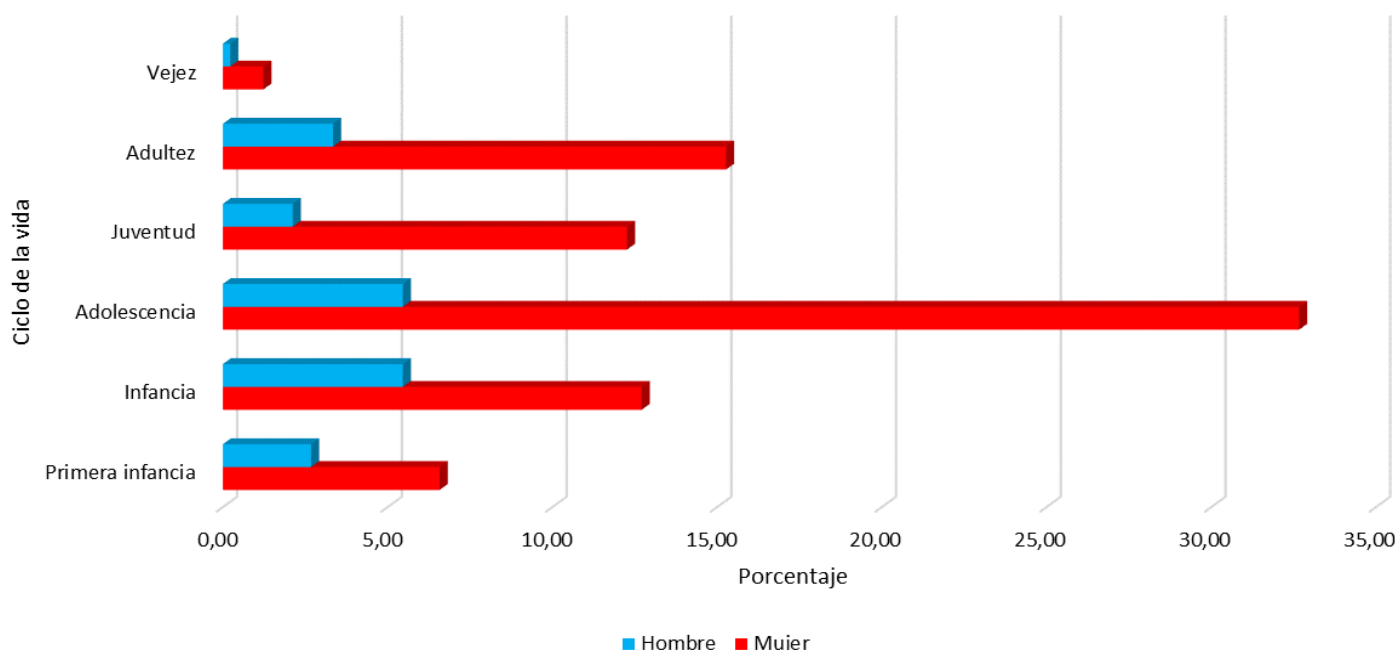
Tasa notificación

General: 34 casos x 100 000 habitantes del Distrito

Mujeres: 52 casos x 100 000 mujeres habitantes del Distrito

Hombres 14 casos x 100 000 hombres habitantes del Distrito

La violencia sexual fue infligida por un agresor familiar en un 41%.
La violencia sexual se presentó principalmente en la vivienda (66% de los casos).



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE III – 2025.

Figura X. Distribución porcentual de los casos de violencia sexual según ciclo de la vida propuesto por MinSalud Colombia. Medellín, PEIII 2025.

Fuente numerador Sivigila Medellín a Periodo epidemiológico III 2025 p, sujeto a ajustes a la fecha de realización de este informe preliminar, no se han cargado las notificaciones de las comisarías de familia. Por lo tanto, se ajustará este informe una vez se tenga el cierre del año.

Fuente denominador: Proyección poblacional página Alcaldía de Medellín: <https://www.medellin.gov.co/es/centro-documental/proyecciones-poblacion-Viviendas-y-hogares/> Contrato interadministrativo No. 4600085225 de 2020, DANE Municipio de Medellín, Base de proyección Censo 2018.

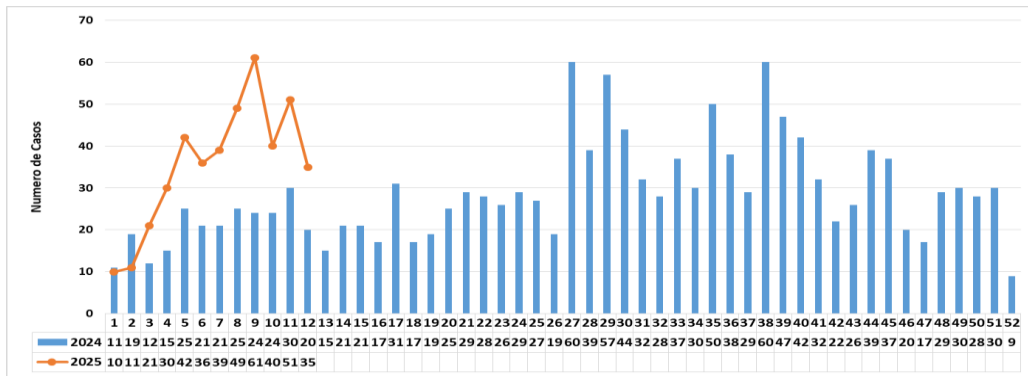


Desnutrición aguda < 5 años

Periodo epidemiológico III -2025



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Casos de desnutrición aguda < 5 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2023-2025

Variables de interés

0% Mortalidad

¿Cómo se comporta el evento?

**426**

No de casos

Variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior

Disminuyo en un 72 % con 247 casos



Masculino

61,3 %

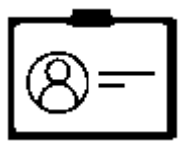
261 Casos



Femenino

38.7 %

165 Casos



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
212 casos (49%)
Régimen subsidiado
214 casos 50,7%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
414 casos (% 97,4)
Rural
12casos (2,6%)



Desnutrición aguda moderada

397 casos (93.2,%)



Desnutrición aguda severa

28 casos (6,8 %)



Crecimiento y desarrollo

351 casos (82.4%)



Lactancia materna promedio

Máximo días
Mínimo 0 días

Consideraciones Técnicas

Cerramos el año 2024 con 1089 casos, con una disminución del 9,7% en el mismo periodo del año anterior, con un promedio de lactancia materna de 66 días.

La proporción de casos clasificados a PE 13 es de 89,1% con desnutrición aguda moderada, y 10,9% desnutrición aguda severa.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en niños y niñas entre 1 y 2 años (427 casos) ; de estos solo el 76% se encuentran en programas de crecimiento y desarrollo.

Las UPGD deben fortalecer la valoración nutricional a todo menor de 5 años que ingrese a la institución con el objetivo de mejorar en la identificación temprana de casos, notificación oportuna y la posibilidad de reducir desenlaces fatales como lo es la muerte asociada a desnutrición

Desnutrición aguda < 5 años

Periodo epidemiológico III -2025



Mortalidad: 0 casos

¿Cómo se comporta el evento?

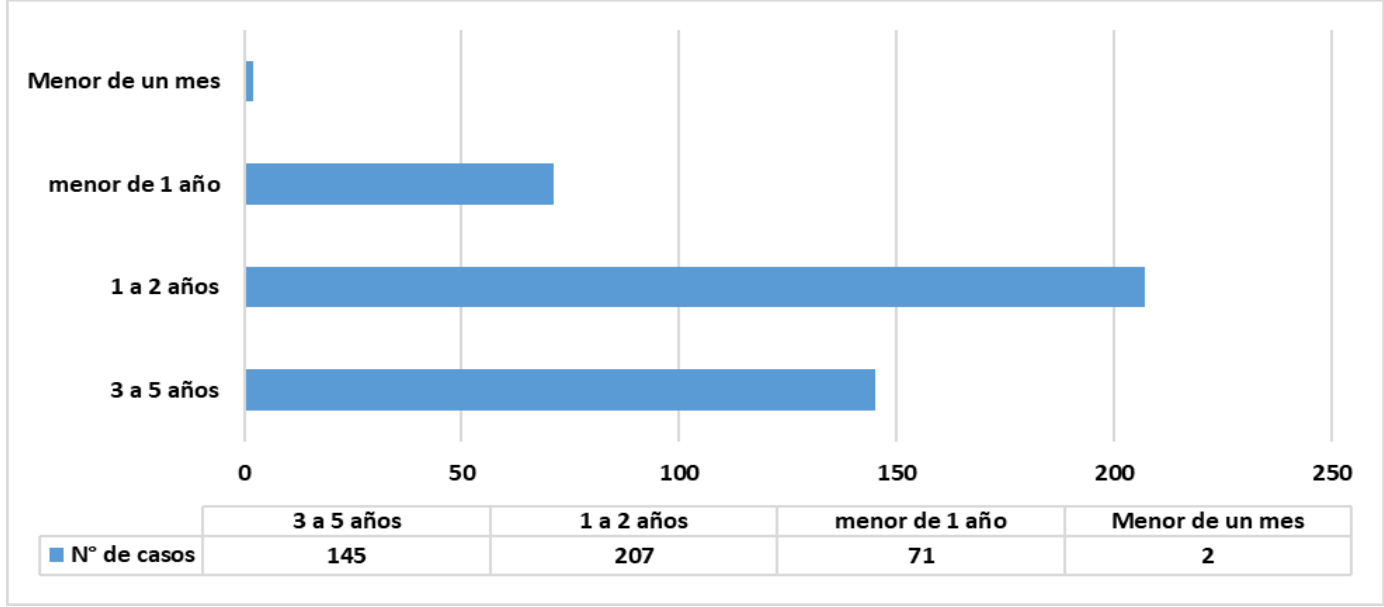


No hay variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación

COMUNA	N° DE CASOS
DOCE DE OCTUBRE	46
VILLA HERMOSA	43
MANRIQUE	37
ROBLEDO	37
SAN JAVIER	31
ARANJUEZ	30
POPULAR	29
CASTILLA	24
SAN CRISTOBAL	24
BUENOS AIRES	21
SANTA CRUZ	18
BELEN	15
LA CANDELARIA	12
SAN ANTONIO DE PRADO	12
LA AMERICA	8
CORREGIMIENTO ALTAVISTA	3
SAN JAVIER	3
ALTAVISTA	2
LAURELES	2
SANTA ELENA	2
SD	27
TOTAL	426

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Casos de desnutrición aguda < 5 años. Por comuna de residencia Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Casos de desnutrición aguda < 5 años. Por edad Medellín, a Periodo epidemiológico 3 acumulado de 2025

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 03 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 12 (Hasta Marzo 22 de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Gracias
Equipo de
Vigilancia
epidemiológica
y Sistemas de
información**